Rok XLVI. Kraków, dnia 13 lipca 1907. Nr 28.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala kraj. w Sarajewie.

## O sprawności serca i o jej ocenianiu.

Skreślił

**Prof. Dr Ludomił Korczyński.**

Podobnie, jak mięśnie całego ciała, posiada i mięsień serca zdolność zwiększania i zmniejszania swej pracy w miarę wymagań ustroju, czyli, jak zazwyczaj mówimy, zdolność dostosowywania się — akomodacyi. W spokoju działa serce mniejszym zasobem siły; gdy ustrój żąda spełnienia większej pracy, wchodzą w grę siły większe, dotychczas nie zużytkowane, nazwane przez Rosenbacha siłami zapasowemi. Rozmiary tych sił mogą być nader rozmaite. Już u ludzi młodych, zupełnie zdrowych, spotykamy pod tym względem bardzo znaczne różnice. Jedni z nich mogą pracować ponad zwykłą miarę długo i wytrwale, nie narażając się na znużenie i na osłabienie serca; inni po pracy nie zbyt długiej, a nawet nie bardzo wysilającej doznają przypadłości, które pokazują, że ich serce nie może podołać zwiększonym wymaganiom, że siła jego wyczerpuje się szybko i łatwo. Dlaczego tak niejednakowo się dzieje, zależy od całego szeregu czynników. Nie małą rolę odgrywają tu niewątpliwie dziedziczne właściwości budowy naczyń i serca, dalej, warunki fizycznego rozwoju w młodych i najmłodszych latach życia, wprawa i ćwiczenie, a więc stałe wyrabianie i wzmacnianie mięśnia sercowego, bez niepotrzebnego nużenia. Zasadniczo chodzi tu przeto o większą lub mniejszą biologiczną sprawność włókien i komórek mięśniowych, może o doskonałą zdolność niszczenia, lub usuwania szkodliwych chemicznych związków, tworzących się obficiej skutkiem większej pracy, a zwanych w fizyologii mięśni prążkowanych wytworami znużenia. Za rzecz nader ważną uważaćby także zapewne należało pewne fizyologiczne porozumienie, jeźli użyć wolno tego określenia, między układem mięśniowym i nerwowym serca z jednej, a ośrodkami nerwowymi odleglejszymi, jak: naczynioruchowy, oddechowy, ośrodki mięśniowe, ośrodki wydzielnicze różnych narządów, wreszcie ośrodki, w których się rodzą bezpośrednio podniety psychiczne, z drugiej strony. Tok całego zbioru fizyologicznych zjawisk, powstających przy pracy i to tak zjawisk wprost widocznych, jakoteż zjawisk, nie dających się bezpośrednio spostrzegać, nazwać by można temperamentem ustroju i powiedzieć, że od tego temperamentu zależy także zborność, czyli fizyologiczne współdziałanie poszczególnych części ustroju przy wykonywaniu niezwykłej pracy. Tam, gdzie zborność jest zupełna, spotyka się serce z współdziałaniem, praca jego jest łatwiejsza i regularniejsza; tam, gdzie owej zborności niema w całej pełni, musi serce pracować w warunkach trudniejszych, a więc męczy się łatwiej i prędzej.

Nader wyraźnym i powszechnie znanym objawem zastosowywania się serca do zmienionych warunków pracy jest zjawisko spotykane stale w toku wad zastawkowych serca, pod względem klinicznym i anatomicznym dobrze poznane, nazwane zjawiskiem wyrównywania czyli kompensowania. W pojęciu czynnościowem rozumiemy przez nie zdolność należytego utrzymywania obiegu krwi pomimo, że w obiegu tym istnieją pewne przeszkody. Jak długo wyrównanie utrzymuje się w całej pełni, nie odczuwają chorzy owych przeszkód nietylko w spokoju, ale nawet wtedy, gdy pracują nieco więcej; serce ich posiada dość siły do dokładnego przeciwdziałania zmienionym warunkom krążenia, a nadto jeszcze pewien zasób sił zapasowych. Ale z biegiem czasu nastaje chwila, gdy trzeba już czerpać z tych sił. Zwolna, niewidocznie prawie znika zdolność wykonywania większej pracy, czyli zdolność dostosowywania się. A jeśli mimo to ustrój od serca tej większej pracy zażąda, powstają prawie natychmiast objawy znużenia serca, a w dalszym ciągu zaburzenia w wyrównaniu. Wreszcie dochodzi do tego, że serce nietylko wśród pracy, ale nawet w spokoju, a więc w warunkach zupełnie korzystnych, nie może pokonać przeszkód, stworzonych przez wadę zastawkową, słabnie coraz bardziej, obieg krwi odbywa się coraz to niedokładniej. Powstają wtedy kliniczne objawy zastoju w krążeniu, czyli tworzy się obraz zupełnego niewyrównania — dyskompenzacyi.

Podobne zjawiska wyrównania, a w miarę zużywania się siły mięśnia sercowego zjawiska zaburzeń w wyrównaniu, wreszcie zupełnego zniesienia wyrównania powstają także w toku chorób tych narządów, których czynność wiąże się mniej lub więcej ściśle z czynnością serca. Należą do nich przedewszystkiem narząd oddechowy, naczynia krwionośne i nerki.

Znajomość wszystkich, wymienionych wyżej szczegółów wkłada na lekarza obowiązek bardzo dokładnego oceniania rozmiarów wyrównania i zasobu sił zapasowych serca, gdyż tylko w ten sposób ocenić może w całej pełni stopień choroby i stan serca, a choremu udzielić rozumnych wskazówek o rozmiarach dozwolonej pracy, o sposobie żywienia się i zachowania. Od takiej oceny zależy także wybór leczenia, mającego za cel nietylko usuwanie istniejących już zaburzeń w krążeniu, ale także, i to może w wyższym jeszcze stopniu, zapobieganie powstaniu zaburzeń czyli utrzymanie, jak tylko się da najdłużej, zupełnego wyrównania. (C. d. n.)

# Zasady i wskazania nowoczesnej rentgenoterapii.

Napisał

**Dr Zygmunt Steuermark.**

(Wykład na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krak. d. 15 maja 1907).

Celem niniejszego artykułu jest przedstawić w krótkim zarysie postępy nowoczesnej rentgenoterapii, wyjaśnić zasady, na których nauka ta się opiera, oraz zebrać wskazania lecznicze, które z tych zasad wypływają.

Każdy, kto śledził bacznie rozwój tej młodej jeszcze nauki i spostrzegał, jak niespodziewanie zdobywała sobie znaczenie w coraz to dalszych działach wiedzy lekarskiej, przyznać musi, że pomimo krótkiego istnienia poszczycić się może ona już bardzo obfitym plonem. Nauka o wyładowaniach elektrycznych w przestrzeniach zamkniętych, wypełnionych gazami, a w szczególności nauka o zjawiskach i prawach, którym podlegają promienie katodowe i promienie X, wyrosła na zupełnie odrębną gałąź fizyki już dzisiaj, t. j. w 11 lat od owego pamiętnego posiedzenia Towarzystwa fizyko-lekarskiego w Würzburgu (w styczniu 1896), na którem prof. Röntgen w odczycie swym p. t.: »O nowym rodzaju promieni« po raz pierwszy zaznajomił świat naukowy ze swem odkryciem, które później tak doniosłe miało znaczenie dla nauki; również i technika przyrządów Röntgena, dział budowy induktorów, przerywaczy i rur, tak bardzo rozszerzyła się w ubiegłych kilku latach, że stworzyła niemal nowy dział elektrotechniki. — W te więc wszystkie szczegóły, których dokładna znajomość jest zresztą dla techniki leczniczej niezbędną, w mej pracy, przeznaczonej głównie dla lekarzy, którzy interesują się postępem rentgenoterapii, wchodzić nie mogę. W krótkości zaznaczam tylko, że promienie X powstają wskutek wyładowań elektrycznych o bardzo wysokiem napięciu (do 100.000 Volt) w przestrzeniach zamkniętych, wypełnionych gazem o ciśnieniu między 1/100 a 1/1000 mm. słupa rtęci. Dla stworzenia więc promieni X potrzeba trzech rzeczy: 1) źródła elektryczności, którą mogą dostarczać maszyny statyczne, akumulatory lub też dynamo-maszyny, wytwarzające prąd dla celów przemysłowych np. dla oświetlenia; 2) t. zw. transformatorów, które zamieniają prąd o nizkiem napięciu, a wielkiej sile na prąd o bardzo wysokiem napięciu, a zarazem bardzo małej sile, a wreszcie 3) rur, w których te wyładowania elektryczne się odbywają i zamieniają na energię promieni X. — Wszystkie inne rzeczy mają już znaczenie uboczne, drugorzędne.

Te szkicowo nakreślone zasady niechaj wystarczą dla zrozumienia strony fizycznej i technicznej przyrządów Röntgena. Obecnie przechodząc do działu ściśle lekarskiego, chciałbym w kilku słowach skreślić, jakiemi drogami szedł rozwój rentgenoterapii, jakie z biegiem czasu wyłoniły się jej zasady, a w następstwie, gdzie szukać należy jej pola działania.

Naświetlanie promieniami X w celach leczniczych znalazło najwcześniej i najszersze zastosowanie przedewszystkiem w chorobach skórnych. Freund pierwszy odkrył leczniczy wpływ tych promieni; odkrycie to zaś zawdzięczał przypadkowi, a mianowicie notatce, wyczytanej w jakiemś piśmie, iż ktoś pracując nad promieniami Röntgena dostał silnego zapalenia skóry i wyłysienia. Na podstawie tej notatki spróbował naświetlania u dziewczynki, która miała wielkich rozmiarów znamię włosiste (*naevus pigmentosus pilosus*). Wynik był ze względu na cel, jaki miał Freund, t. j. wywołania wypadnięcia włosów (epilacyi) znakomity, natomiast równocześnie nastąpiło obumarcie skóry z następowem wytworzeniem się rozległego wrzodu, któremu towarzyszyła wysoka gorączka, gwałtowne bole, oraz taki upadek sił, iż dziecko omal doświadczenia tego nie przypłaciło życiem; samo leczenie wrzodu trwało przeszło pięć lat. To smutne doświadczenie nie odstraszyło jednak Freunda od dalszych prób. — W roku 1897 Kümmel z Hamburga ogłosił swe pierwsze pomyślne wyniki leczenia tocznia (*lupus vulgaris*), niemal równocześnie Freund i Schiff opisali wspólnie w »Archiv für Dermatologie« dwa przypadki tocznia, wyleczone tą samą metodą. W następstwie posypało się już mnóstwo prac, donoszących o wyleczeniu lub przynajmniej uzyskaniu mniej lub więcej znacznej poprawy w przebiegu tejże choroby. — Rzecz dostała się na właściwe tory, a rozwijając się coraz bardziej, wyrosła dzisiaj już na samodzielną naukę, która dla lecznictwa nowe otworzyła drogi. Pomiędzy badaczami, którzy na tem polu największe położyli zasługi, wymienić należy oprócz Freunda, Schiffa Kümmla, jeszcze Holzknechta, Kienböcka, Hahna, Albers-Schönberga, Scholtza, Gochta, Krausego, Belota, Williamsa i t. d.

Każdemu badaczowi musiało nasunąć się pytanie, na czem polega lecznicze działanie promieni X w tak różnorodnych co do swej istoty chorobach. Początkowo przypisywano promieniom Röntgena działanie bakteryobójcze — przypuszczenie to bowiem było najbliższe, gdyż chodziło przeważnie o choroby pochodzenia pasorzytnego, jak strupień woszczynowaty (*favus*), liszaj wyłysiający (*trichophytiasis*), toczeń, figówka (*sycosis*) i t. d. lub też choroby, dla których tło pasorzytowe przyjmowano wielokrotnie z mniejszem lub większem prawdopodobieństwem, jak: wyprysk (*eczema*), trądzik (*acne*), łuszczyca (*psoriasis*), grzybica guzowata (*mycosis fungoides*), a nawet i raki. — Wkrótce jednak okazało się po całym szeregu doświadczeń, w tym celu przedsięwziętych, że promienie X albo wcale bakteryobójczo nie działają, albo też tak słabo, że w dawkach stosowanych w celach leczniczych działanie to wcale w rachubę wchodzić nie może; teoryę tę więc powszechnie zarzucono. — Dopiero dalsze badania Scholtza, Holtzknechta, Kienböcka i innych dowiodły, że promienie X wywołują w pierwocinach komórkowych skóry, w pierwszej linii w komórkach warstw naskórka, a następnie w komórkach ścian naczyniowych, zwyrodnienie i tą drogą doprowadzają je do zaniku; przy słabszym odczynie zwyrodnienie dotyka tylko samych już chorobowo często zmienionych komórek naskórka, w wyższym zaś stopniu dotknięte bywają także komórki ścian naczyniowych. Temu działaniu promieni X ulegają przedewszystkiem młode, żywo bujające komórki i dlatego naświetlanie w tych sprawach chorobowych jest najskuteczniejsze, w których tych młodych komórek wrażliwych na promienie X, jest dużo; tam zaś, gdzie nastąpił rozwój tkanki łącznej włóknistej, lub tem bardziej sprawy wtórne, jak zserowacenie lub zwyrodnienie skrobiowate, tam wielkiego skutku naświetlań spodziewać się nie można. Działanie to jest w całem słowa znaczeniu działaniem wybiórczem; pośród zmian chorobowych tylko te części ulegają zwyrodnieniu i zanikowi, które właśnie z młodych komórek, nadmiernie bujających, się składają; w tem też zarazem widoczna jest różnica pomiędzy działaniem środków żrących, które niszczą *en masse* całą tkankę, z którą się stykają, zarówno jej części zdrowe, jak i chorobowo zmienione, a promieniami X, które ograniczają swe działanie do ognisk chorobowych, doprowadzając je stopniowo do zaniku na drodze nekrobiozy, a nie nekrozy.

Na podstawie powyższego tłómaczenia łatwo zrozumieć, na czem polega wpływ naświetlań i łatwo też zakreślić szereg wskazań i przeciwwskazań dla tej nowej metody leczniczej. — Jakkolwiek rentgenoterapia znalazła już dotychczas w różnych działach medycyny mniej lub więcej szerokie zastosowanie, to jednak najlepiej i najobszerniej naukowo opracowana jest rentgenoterapia chorób skórnych. Dla objaśnienia, jak bogaty już dotychczas zebrano materyał, przytoczę choćby statystykę Hahna z 2608 przypadków, zebraną z kilkunastu zaledwie pracowni, przeważnie niemieckich, a ogłoszoną w »Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen« z r. 1905 (Tom VIII, Zesz. 5);

statystyką tą nie wyczerpał zresztą Hahn nawet połowy ogłoszonych w tym kierunku prac.

Na międzynarodowym Zjeździe dla elektrobiologii i radiologii, odbytym we wrześniu 1906 roku w Medyolanie, przedstawił Schiff statystykę z przeszło 1000 wypadków nabłoniaka i wrzodu żrącego (*epitheliomia* i *ulcus rodens*), które były leczone naświetlaniem promieniami Röntgena. — Ze statystyki tej wynika, że w przeszło 95% osiągnięto zupełne wyleczenie. Blizna wytworzyła się gładka, a zatem i wynik kosmetyczny był znakomity, a nawroty bardzo rzadkie. Nawet w tych przypadkach, gdzie wrzód żrący zajmował znaczną część twarzy i głowy, gdzie zatem zabieg operacyjny był niemożliwy, i tam uzyskano całkowite wyleczenie (Hahn): w innych mniej pomyślnych przypadkach uzyskano tylko zmniejszenie bolów. Z powyższej statystyki przytoczę jeszcze zestawienie Holzknechta (100 przypadków) i Montgomeryego (100 przyp.), wszystkie całkowicie wyleczone; Kienböck (w tejże pracy) twierdzi, że niekiedy jednem naświetleniem pełnem można nabłoniaka doprowadzić do zabliźnienia. — Wobec tak świetnych wyników nawet wielu chirurgów, jak n. p. Bruns i Mikulicz, podziela to zapatrywanie, że w wielu przypadkach rakowca skóry przyznać trzeba rentgenoterapii nawet pierwszeństwo przed zabiegami chirurgicznymi i jakkolwiek leczenie wymaga dłuższego czasu, to jednak daje bez porównania lepsze wyniki pod względem kosmetycznym, a także i uwalnia chorego od operacyi, która w wieku podeszłym nasuwać musi niejednokrotnie poważne obawy.

Wszystkie choroby skórne, które nadają się do naświetlań promieniami X, dzieli Scholtz na 3 grupy: 1) choroby skórne zapalne; 2) choroby włosów, w których sprawa chorobowa toczy się albo we włosie samym lub w torebce włosowej, albo stamtąd ma swój punkt wyjścia; tutaj należą strupień woszczynowaty, liszaj wyłysiający, figówka, także trądzik pospolity, oraz nadmierny porost włosów; 3) nowotwory skóry: nabłoniaki, raki, mięsaki, grzybica guzowata, toczeń, liszaj rumieniowaty (*lupus erythematodes*), a dalej naczyniaki, brodawki, bliznowce i t. d.

Ponieważ promienie Röntgena, jak to wyżej wspomniałem, wywierają swój wpływ niszczący przedewszystkiem na młode komórki nabłonkowe, żywo bujające, przeto działanie ich będzie najwyraźniejsze w tych sprawach zapalnych skórnych, którym towarzyszy bardzo żywe bujanie jużto w zakresie warstwy kolczastej (*hyperacanthosis*), już też warstwy rogowej (*hyperkeratosis* Unna), już też w których istnieje obfite łuszczenie naskórka, co stanowi znowu istotę t. zw. parakeratozy (Unna). Stąd wskazania do leczenia zapomocą naświetlań wyprysku przewlekłego, łuszczycy, liszaja płaskiego i t. d.

Z pomiędzy chorób, do tej grupy należących, nadzwyczaj wdzięczne pole działania dla rentgenologa stanowi wyprysk przewlekły. Na podstawie własnego doświadczenia stwierdzić mogę, że w niektórych postaciach wyprysku przewlekłego, który często uchodzi za prawdziwy »*crux medicorum*«, promienie Röntgena oddają wprost niezwykłe usługi; tak szybko i tak wygodnie dla chorego żadną inną metodą wyprysku wyleczyć nie można. Spostrzegałem przypadki wyprysku przewlekłego, które latami całemi leczone były bez skutku, a które po kilku naświetleniach ustępowały na stałe; szczególnie postać, zwana »*lichen chronicus Vidal*«, której towarzyszy niezwykle uporczywy i męczący świąd, ustępuje często już po dwóch lub trzech naświetleniach; jeżeli dodać do tego, że chory taki tą drogą uwolniony bywa od noszenia opatrunków przez szereg tygodni, od stosowania różnych przykrych maści, to niemal z zapałem odnosić się musi lekarz do metody, która »*cito et jucunde*« prowadzi do celu.

Powyższe spostrzeżenia moje zgadzają się ze spostrzeżeniami Schäffera, Kaisera, oraz Gottschalka, ogłoszonemi w ostatnim czasie.

Drugą chorobą z tej samej grupy, która doskonale nadaje się do leczenia promieniami Röntgena, jest łuszczyca. H. E. Schmidt twierdzi, iż chory, który się raz poddał temu leczeniu, nie łatwo się zgodzi na inną metodę leczniczą, gdy wystąpi nawrót choroby. Gottschalk podnosi, że wtedy nawroty występują znacznie później, przyczem pojedyncze wykwity są niewielkie, tworzą zaledwie wysepki pośród zdrowej skóry. W chorobach grupy drugiej podziału Scholtza działają promienie Röntgena drogą epilacyi, oraz bezpośrednim swym niszczącym wpływem na torebki włosowe. Stąd zrozumiałe jest działanie w strupniu woszczynowatym, liszaju wyłysiającym, figówce i t. d.

O leczeniu chorób trzeciej grupy częściowo była już mowa wyżej przy sposobności odnośnej statystyki Schiffa, dotyczącej nabłoniaków i wrzodów żrących. Do grupy tej zalicza Scholtz także toczeń; promienie Roentgena obok światła Finsena stanowią najsilniejszą broń przeciw tej strasznej chorobie. Gottschalk twierdzi na podstawie 40 leczonych przypadków, iż we wszystkich bez wyjątku osiągnął mniej lub więcej korzystne wyniki, tak iż nie zna takiego przypadku, w którymby promienie Roentgena go zawiodły. Jedną z najlepszych stron tego działania są gładkie blizny, które pod względem kosmetycznym mają dla chorych pierwszorzędne znaczenie.

Od stosowania promieni Roentgena w rakach skórnych był już tylko krok do stosowania ich w przypadkach raków wogóle. I tutaj rentgenoterapia spotkała się z niezwykle trudnem zadaniem, gdyż chodziło o uzyskanie korzystnego wyniku tam, gdzie zabieg chirurgiczny okazał się środkiem niewystarczającym. Przypadki, na których wykonano pierwsze próby, były to nowotwory, niedające się już operować, przeważnie nawroty złośliwych raków sutka. Bruns z Tübingen (Therapie der Gegenwart 1. I. 1904) na podstawie 6 własnych przypadków raków sutka niedających się operować, uwzględniając przytem 13 przypadków z piśmiennictwa (Mikulicz, Fittig, Perthes, Lesser i Exner), dochodzi do wniosku, iż promienie X mogą tkankę rakową doprowadzić do zaniku; nawet w daleko posuniętych przypadkach — niemal straconych — uzyskać jeszcze można znaczną poprawę, niekiedy nawet tak znaczną, iż graniczy ona prawie z zupełnem wyleczeniem; co do raków sutka w szczególności dodaje, że naświetlanie może być niezwykle dla chorych pożyteczne, gdyż przedewszystkiem koi gwałtowne bole, posokowate powierzchnie wrzodów oczyszczają się, częściowo pokrywają się prawidłowym nabłonkiem, guz w całości lub częściowo znika, jakkolwiek niejednokrotnie w innych miejscach znowu posuwa się naprzód. Od czasu tej pracy Brunsa, t. j. w ciągu ostatnich 3 lat, piśmiennictwo, dotyczące leczenia złośliwych nowotworów rakowych zapomocą naświetlań, znacznie się powiększyło, bo ogłoszono już w rozmaitych językach przeszło kilkaset przypadków, tą metodą leczonych. Z biegiem czasu zyskała rentgenoterapia i na tem polu wielu gorących zwolenników tak, iż w ostatnim czasie, bo w styczniu b. r. mógł Lassar w odczycie swym o postępach radyoterapii, wygłoszonym w berlińskiem Towarzystwie lekarskiem, wygłosić zdanie, że poprzednio uzyskane pomyślne wyniki leczenia nowotworów potwierdzają zupełnie nowe badania, że bez szkody dla chorego udaje się nowotwory częstokroć doprowadzić do trwałego wyleczenia, a żałować tylko można, że metoda ta nie jest należycie rozpowszechniona; obowiązkiem więc lekarzy jest zwrócić uwagę na ten nowy środek leczniczy. — Kienböck utrzymuje, że nawet mięsaki czerniaczkowe, których złośliwość jest niezmierna, ustępnją pod naświetlaniem. Z piśmiennictwa zasługują na wyróżnienie spostrzeżenia Köhlera i Herzheimera (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, 1905, Tom VIII), którzy po 18 zaledwie naświetleniach w odstępach co 3—4 dni doprowadzili raka sutka, nawrót po operacyi olbrzymich rozmiarów, wrzodziejący do zaniku i zabliźnienia. Obydwaj ci autorowie zwracają uwagę, że w każdym przypadku raka

sutka powinno się jednak zapomocą prześwietlań przekonać, czy niema już przerzutów wewnątrz klatki piersiowej, n. p. w płucach; rzecz oczywista, że w takim razie rokowanie dla chorego być musi i tak bezwzględnie złe, gdyż gdyby nawet miejscowo udało się doprowadzić raka do zabliźnienia, chory zginie skutkiem przerzutów. I tutaj, być może lekarz nie będzie w przyszłości bezsilny, gdyż i w tym kierunku już dzisiaj rentgenoterapia poszczycić się może pewnemi zdobyczami: Clopatt i Kienböck ogłosili mianowicie 2 przypadki guzów śródpiersia (prawdopodobnie były to mięsaki limfatyczne), wyleczone zapomocą promieni Roentgena; po nich zaś Elischer i Engel opisali w »Deutsche med. Wochenschrift« Nr 40 z r. 1906 4 dalsze przypadki, w których uzyskali bardzo znaczną poprawę.

W ostatnim czasie znany angielski rentgenolog Williams opisał w »Lancet« ze stycznia 1907 kilka bardzo ciekawych spostrzeżeń wyleczonego raka sutka; w jednym przypadku wyleczenie utrzymywało się do 5 lat. Przeważnie były to nawroty po operacyach, których drogą chirurgiczną usunąć już nie można było. Autor ten poleca naświetlanie zapobiegawczo przed zabiegiem chirurgicznym i po operacyi; naświetlać zaś radzi tak silnie, aby wywołać nawet lekkie zapalenie skóry; szczególnie wybitny jest wpływ na bole, które już po kilku naświetlaniach ustępują.

Dla ścisłości dodać muszę, że korzystny wpływ naświetlań stwierdzić mieli w raku żołądka Donner, Lemoine oraz Gottschalk.

Wobec braku wszelkich widoków innego leczenia w pewnych przypadkach, które nie nadają się już przed forum chirurgów, nie powinno się o tej nowej metodzie zapominać.

Wyżej wspomniałem, że osiągnięto pomyślne wyniki leczenia zapomocą naświetlań nietylko w rakach, ale i w przypadkach mięsaków. Kienböck w swej monografii, ogłoszonej w »Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen« tom IX, zesz. 5, zebrał 107 przypadków, w tem 10 własnych spostrzeżeń. Z tego bogatego materyału wysnuwa wniosek, że przedewszystkiem mięsaki, które wychodzą ze skóry i gruczołów chłonnych, powinny być leczone naświetlaniem; metodzie tej przypisuje nawet pierwszeństwo przed zabiegiem chirurgicznym.

Zanim zakończę dział o leczeniu nowotworów, chciałbym wspomnieć jeszcze o pomyślnych wynikach, osiągniętych w leczeniu nowotworów macicy, a przedewszystkiem włókniakomięśniaków (Foveau de Courmelles, Gottschalk i inni). Działanie daje się tutaj wytłómaczyć wpływem promieni X na jajniki, które, jak to dowiódł na królikach Halberstädter (»Berlin. klin. Wochenschr. 1905, Nr 3), ulegają pod wpływem naświetlań zanikowi. Nawiasem dodam, że szczegół ten we Francyi wywołał w pewnych sferach żywe zajęcie; zaczęto nawet nadużywać naświetlań w celach uzyskania sztucznej niepłodności u kobiet. Co do włókniakomięśniaków zrozumiałą jest rzeczą, że skutkiem zaniku jajników macica, a z nią włókniaki ulegają inwolucyi. Wymienieni wyżej autorowie spostrzegli też ustąpienie krwotoków miesiączkowych oprócz zmniejszenia się samych guzów.

Zupełnie nowe pole działania znalazła rentgenoterapia w leczeniu chorób wewnętrznych, a między niemi przedewszystkiem w chorobach krwi i tkanek limfatycznych, jak w białaczce, białaczce rzekomej i t. d.

Pierwsze spostrzeżenie z tego zakresu ogłosił chirurg amerykański, Senn (w r. 1903), który, wychodząc z założenia, że białaczka jest prawdopodobnie chorobą wywołaną przez pasorzyty, chciał zapomocą promieni X bezpośrednio na nie zadziałać i rzeczywiście udało mu się jeden przypadek białaczki szpikowej zupełnie wyleczyć. Po nim Schütze, Bryand, Crane Ahrens i inni spostrzegli, że promienie X istotnie wywierają na przebieg białaczki wpływ bardzo wybitny; spostrzeżenia te dały pohop rozmaitym klinicystom do dalszych prób i dzisiaj już po tak krótkim upływie czasu stwierdzić można, że to przypadkowe odkrycie Senna miało dla leczenia białaczki i innych, jej pokrewnych chorób bardzo doniosłe znaczenie.

Schiffer i de la Camp porównują działanie promieni Röngena w białaczce z działaniem naparstnicy w chorobach serca lub tyreoidyny w obrzęku śluzowatym; w każdym razie, jakkolwiek nie brak i takich publikacyi, które odnoszą się do tej metody leczniczej z pewnym sceptycyzmem, to jednak na podstawie dotychczasowych już wyników zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości, że nauka zyskała tutaj nową broń do walki z chorobą, z reguły śmiertelną i jak dotychczas żadnym innym środkiem wyleczyć się nie dającą, jakkolwiek może nie nadszedł jeszcze czas, aby metodę tę stosowano ogólnie, na szerszą skalę, w każdym przypadku białaczki.

Punktem wyjścia dla nowszych badań na tem polu były doświadczenia, podjęte przez Heinekego na zwierzętach, u których naświetlanie wywołało bardzo wybitne zmiany w śledzionie, gruczołach chłonnych, szpiku kostnym, krwi, oraz przewodzie pokarmowym. Prace te miały dla późniejszych badaczy niezwykle ważne znaczenie, one bowiem ugruntowały niejako praktyczne zasady stosowania promieni X w chorobach wewnętrznych; dlatego należy choć pokrótce przytoczyć główne punkta wytyczne tych badań.

W pierwszej seryi swych doświadczeń stwierdził Heineke, że myszy i świnki morskie, wystawione na działanie promieni X przez kilka godzin, padały po upływie 7—14 dni; badanie mikroskopowe śledziony tych zwierząt wykryło dwie bardzo ciekawe zmiany: zupełny zanik grudek chłonnych, przytem w miąższu śledziony znaczny ubytek komórek, oraz nadmierne powiększenie barwika. W dalszym toku swych badań stwierdził, że zmiany w grudkach chłonnych śledziony występują znacznie wcześniej, niż inne zmiany w reszcie śledziony; już w kilka godzin bowiem po naświetleniu następuje w grudkach chłonnych rozpad jąder limfocytów, których resztki ukazują się w fagocytach i te z kolei po krótkim czasie znikają, a po 24 godzinach po naświetleniu zdołał Heincke wykryć już zaledwie tylko resztki nieznaczne, pozostałe z grudek chłonnych; nagromadzenie barwika w śledzionie następuje dopiero po kilku dniach.

Późniejsze badania tego autora dowiodły, że pod wpływem naświetlań narządów jamy brzusznej powstaje ogólny zanik znacznej części elementów komórkowych w śledzionie, w pierwszej linii limfocytów w grudkach chłonnych, potem także i leukocytów wielojądrzastych, komórek eozynochłonnych i tworów olbrzymich (u myszy), oraz nagromadzenie barwika.

Analogiczne zmiany znalazł Heineke we wszystkich gruczołach chłonnych, w grudkach limfatycznych narządu pokarmowego, a u młodych zwierząt i w grasicy; w szpiku kostnym znikają swoiste komórki i pojawiają się komórki tłuszczowe, we krwi występuje nieznaczne zmniejszenie ilości krwinek białych. Zmiany zupełnie podobne znajdował autor nietylko u małych zwierząt, ale i u królików i psów.

Niezmiernie ważnym szczegółem w tych doświadczeniach jest to, że powyższe zmiany występowały w śledzionie już w czasie, kiedy w innych narządach, n. p. w skórze, nic jeszcze stwierdzić nie było można; stąd zrozumiały jest wniosek, że działanie promieni X na grudki chłonne śledziony jest działaniem wybitnie wybiórczem, skoro one daleko subtelniej oddziaływają na nie, niż komórki naskórka.

Doświadczenia powyższe stworzyły do pewnego stopnia teoretyczne podstawy, oraz dały naukowe uzasadnienie do stosowania naświetlań w celach leczniczych w każdym przypadku białaczki, białaczki rzekomej, oraz w innych chorobach narządu limfatycznego.

Przechodząc obecnie do strony praktycznej poruszonego tematu, oprzeć się musimy przedewszystkiem na bardzo dokładnych badaniach, przeprowadzonych przez Pawła Krausego w klinice Strümpla w Wrocławiu; pracę

tego autora na tem polu bardzo wybitnie wyróżniają się zarówno ścisłością spostrzegania klinicznego, jakoteż dokładnością histologicznego badania krwi. Krause zebrał 24 przypadki białaczki, z tego 6 własnych spostrzeżeń. Wnioski jego są w krótkości następujące: naświetlanie promieniami Röntgena śledziony w przebiegu białaczki wywołuje bardzo znaczną, zarówno podmiotową, jak i przedmiotową poprawę. Wszyscy niemal chorzy podają, że w ciągu któtkiego czasu pozbywają się zupełnie bolów głowy, osłabienia, braku łaknienia i bezsenności; usposobienie i stan ogólny poprawia się tak wybitnie, że chorzy wracają do swego zawodu.

Przedmiotowo wpływ leczniczy tej metody ujawnia się w kilku kierunkach. Najwyraźniej zmniejszają się olbrzymie śledziony: podane w pracy Krausego rysunki najlepiej fakt ten objaśniają i zdolne są największego nawet sceptyka zamienić w gorącego zwolennika. Wystarczy rzucić okiem na obrazy obrzęków śledziony, które wypełniają znaczną część jamy brzusznej, dochodzą niemal do spojenia łonowego przed leczeniem; po leczeniu, a raczej w ciągu leczenia, tak gwałtownie się zmniejszają, że niektóre cofają się poza łuk żebrowy. Przypadkowo takie zmniejszenie się śledziony w przebiegu białaczki wyjątkowo może się samorodnie także zdarzyć, jeżeli n. p. przyłączy się jakaś choroba zakaźna, ale pod wpływem naświetlań jest stałem następstwem, na które z góry liczyć na pewno można, tak iż Krause twierdzi, iż udaje się to »mit der Sicherheit des Experimentes«. Oprócz śledziony zadziwiająco wprost spada liczba leukocytów; bez przesady powiedzieć można, że nie zna nauka takiego środka, któryby również »mit der Sicherheit des Experimentes« podobne mógł wywrzeć działanie. Następujące liczby są tego wymownym dowodem: *a*) przypadek białaczki szpikowej, liczba leukocytów przed rozpoczęciem leczenia 220,000, z końcem leczenia t. j. w $^1/_2$ roku potem — 11,000; *b*) przypadek białaczki szpikowej, liczba leukocytów przed leczeniem 310,000, po leczeniu, t. j. zaledwie w miesiąc potem — 16,000 i t. d. Krause uważa ten niezwykły spadek ilości krwinek białych za objaw stały. Co do rodzajów leukocytów, to najwyraźniejszy jest wpływ na myelocyty, natomiast limfocyty w białaczce limfatycznej są nieco odporniejsze na naświetlanie. Również i odsetkowy stosunek o tyle ulega zmianie, że postacie wielojądrzaste przeważają nad postaciami chorobowemi; wyraźniej występuje to w białaczce pochodzenia szpikowego, niż limfatycznej. Hoffman uzyskał nawet i pod względem odsetkowym prawidłowy stan rozmaitych rodzajów leukocytów.

Trzecim skutkiem naświetlań, który również przedmiotowo daje się stwierdzić, jest niezwykły wzrost ilości krwinek czerwonych tak, iż w jednym przypadku Krause mówi nawet o istnym ich nadmiarze *(polycythaemia)* — blizko 7 milionów; również i ilość hemoglobiny i ciężar gatunkowy wybitnie się wznosi. Polegając na tym nadzwyczajnym wpływie na krwinki czerwone, radzi Krause spóbować naświetlań i w przypadkach niedokrwistości i błednicy. Wreszcie przedmiotowo daje się stwierdzić przybytek na wadze skutkiem poprawy łaknienia; w jednym przypadku przyrost wynosił przeszło 10 kg., w tymże liczba krwinek czerwonych wzrosła z 2.4 milionów na 4.2 miliony, zaś hemoglobina z 40 na 72%; był to przypadek białaczki szpikowej, w którym śledziona sięgała przed leczeniem do spojenia łonowego i na prawo poza linię sutkową prawą, z końcem zaś leczenia zaledwie na kilka palców wystawała poza łuk żebrowy.

Pomimo tak świetnych wyników krytyczne rozważenie nie pozwala jednak tego ogromnego spadku leukocytów i znikania olbrzymich obrzęków śledziony postawić na równi z zupełnem »wyleczeniem«, jednakowoż przyjąć można, że przy stałem nadzorowaniu chorego i ponownem podjęciu naświetlań wtedy, gdy na nowo zaczną wzrastać objawy choroby, można na długie lata życie chorego przedłużyć.

W tejże monografii omawia Krause wpływ promieni X na białaczkę rzekomą, której 10 przypadków, a w tej liczbie 2 własne spostrzeżenia przytacza; w chorobie tej udaje się często naświetlaniem w sposób dla chorego niebolesny, a przytem nadzwyczaj wygodny całe pakiety gruczołów w ciągu 2—4 tygodni doprowadzić do zaniku tak, iż śmiało mówić można o »czasowem wyleczeniu«. Do rzędu pokrewnych chorób, na które promienie Röntgena wyraźnie działają, zalicza Krause: niedokrwistość śledzionową, chorobę Bantiego, chorobę Mikulicza, niedokrwistość i polycytemię *(anaemia et polycythaemia cum tumore lienis)*, złośliwe mięsaki limfatyczne *(lymphomatosis maligna)*. Do podobnych wniosków dochodzi Cramer na podstawie 6 własnych przypadków białaczki z kliniki Erba, a mianowicie: 1) Choroba tem łatwiej oddziaływa na promienie Röntgena, im wcześniej rozpoczynamy leczenie. 2) W białaczce pochodzenia szpikowego usunąć można objawy ogólne, przytem krew i śledzionę doprowadzić prawie do stanu prawidłowego. 3) W białaczce limfatycznej, która, nawiasem mówiąc, wymaga dłuższego leczenia, niż białaczka szpikowa, można wprawdzie usunąć objawy ogólne, doprowadzić do zmniejszenia śledzionę i gruczoły chłonne, ogólną liczbę leukocytów zaś sprowadzić do stanu prawidłowego, jednakowoż stosunku ilościowego różnych postaci zmienić się Cramerowi nie udało. 4) W obu formach białaczki najpierw występuje poprawa stanu ogólnego, zanim nastąpi zmniejszenie się leukocytów, a dopiero gdy wpływ na ilość leukocytów staje się widoczny, zmniejszać się zaczyna śledziona i gruczoły. W zastarzałych przypadkach z powodu stwardnienia śledziony i gruczołów zmniejszenia osiągnąć już nie można. 5) Uzyskanych wyników również i Cramer nie uważa za równoznaczne z »zupełnem wyleczeniem«.

Oprócz powyższych prac Krausego i Cramera ogłoszono razem 40 przypadków białaczki i 10 przypadków białaczki rzekomej, leczonych promieniami Röntgena z mniejszem lub większem lub nawet bardzo wielkiem powodzeniem; aby jednak nie rozwlekać tego tematu, którego akta zresztą wogóle jeszcze zamknięte nie są, dalszych spostrzeżeń przytaczać nie będę.

Pozostaje omówić jeszcze 2 choroby, w których rentgenoterapia zaczyna zdobywać sobie prawo obywatelstwa, a mianowicie: przerost gruczołu krokowego i choroba Basedowa.

Na międzynarodowym Zjeździe dla Fizyoterapii w Liège w r. 1905 Carabelli z Medyolanu doniósł, że w 2 przypadkach przerostu sterczu uzyskał przez naświetlanie od zewnątrz bardzo znaczną poprawę. Wkrótce potem ogłosili Moszkowicz oraz Stegmann w »Münchener medizinische Wochenschrift« (Nr 29 z roku 1905) 6 przypadków przerostu sterczu, w których przez naświetlanie uzyskali również bardzo wybitną poprawę; wobec tego gorąco polecają tę metodę leczniczą, której pierwsze próby tak korzystnie wypadły. Moszkowicz mianowicie wychodził z założenia, że przerost sterczu powstaje skutkiem bujania tkanki gruczołowej, a zatem zawiera elementy komórkowe nabłonkowe, na promienie X bardzo wrażliwe. Naświetlał on przerosły stercz przez odbytnicę; w tydzień po pierwszem naświetleniu ogromnie powiększony stercz znacznie zmiękł, tak, iż w gruczole wyraźnie odróżnić można było części miękkie od twardszych, oddawanie moczu zaczęło odbywać się dobrowolnie, gdy dotychczas chory bez cewnika obejść się nie mógł. Później Gilmer, Schlangintweit, Schmidt i Rosenberger również tę drogą leczenia doszli do korzystnych wyników.

Tausard i Fleig (»Annales des maladies des organes genitourinaires« 1906, tom II, zeszyt 21) opisali 2 przypadki, leczone z powodzeniem; u jednego chorego po 4 posiedzeniach nastąpiło znaczne zmniejszenie się sterczu oraz częstości oddawania moczu, u drugiego zaś po 12 posiedzeniach w odstępach co 2—3 tygodni uzyskano prawie zupełne ustąpienie przerostu gruczołu krokowego; znikł mocz zalegający, częstość oddawania moczu w ciągu dnia znacznie się zmniejszyła, bole ustąpiły. W technice naświe-

tlań autorzy francuscy różnią się od Moszkowicza i Stegmanna tem, że naświetlają od zewnątrz przez krocze.

Na największym dotychczas materyale, bo na podstawie 30 dokładnie spostrzeganych przypadków oparta jest praca Schlangintweita, ogłoszona w »Zeitschrift für Urologie« przed kilkoma niespełna tygodniami. Autor spostrzegał u chorych swych stałe znikanie przypadłości podmiotowych, a także moczu zalegającego na szereg tygodni, a nawet i miesięcy, również i znaczne zmiany w samym gruczole; trwałego usunięcia moczu zalegającego, co ostatecznie pod względem klinicznym stanowić musi pierwszy warunek wyleczenia, nie zdołał osiągnąć.

Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że pewne postacie przerostu sterczu powinny nadawać się do leczenia tą metodą, a mianowicie te, których budowa anatomiczna ma wyraźny charakter gruczołowy; natomiast w tych przypadkach, w których stercz jest twardy, włóknisty, otoczony grubą warstwą mięśni, tam promienie X ani dostępu należytego mieć nie mogą, ani też nie natrafiają na teren dla siebie podatny.

Również łatwo zrozumieć, że radyoterapia w tych przypadkach znajdzie wdzięczne pole działania, gdzie niema jeszcze zmian wtórnych, jak przewlekłe zapalenie pęcherza, porażenie mięśni pęcherza, zmiany w jego ścianach, t. j. gdy choroba znajduje się w okresie początkowym. Kümmel słusznie podnosi, że nawet po chirurgicznem usunięciu sterczu, t. j. po prostatektomii przy zupełnem porażeniu mięśnia wypieracza chory samodzielnie moczu nie mógłby oddawać. Dlatego też samą metodę oceniać będziemy mogli dopiero wtedy, gdy z całego materyału tylko te przypadki skrzętnie wybierzemy, w których wogóle liczyć można z góry na pewien skutek. W przypadkach zastarzałych oprócz naświetlań niezbędne będzie równocześnie leczenie zapalenia pęcherza.

Do najnowszych zdobyczy rentgenoterapii należy leczenie choroby Basedowa. Pierwsze próby wykonał chirurg Beck, który po bezskutecznej strumektomii uzyskał w dwóch przypadkach zapomocą naświetlań wybitną poprawę, a mianowicie zmniejszenie się przyspieszonej czynności serca oraz nerwowości. Powodzenie zachęciło go do dalszych prób, oraz do polecenia tej metody. Beck wychodził z założenia, że promienie X w nowotworach wywierają wpływ swoisty na ściany naczyniowe, a wtedy skutkiem upośledzenia odżywienia nowotwory stopniowo zanikają; bogato unaczynione wole chciał zatem Beck tą drogą doprowadzić do zaniku. Pewne uzasadnienie teoretyczne dla stosowania tej metody w chorobie Basedowa stworzył fakt, iż pierwej już stosowano z pewnem powodzeniem promienie Röntgena w samym wolu. Z późniejszych publikacyi zasługuje na uwzględnienie praca Stegmana, który w 5 przypadkach uzyskał zupełne wyleczenie: zniknięcie wola, przybytek na wadze około 22·7 kg. w ciągu trzech miesięcy, zmniejszenie się częstości tętna i objawów podmiotowych. To korzystne działanie tłómaczy Stegman wpływem promieni X na nabłonki gruczołu tarczowego, skutkiem czego powstają zmiany zarówno jakościowe, jak i ilościowe wydzieliny wewnętrznej tego gruczołu. Potem Schwarz ogłosił jeden przypadek, w którym spostrzegł spadek częstości tętna, zmniejszenie się wysadzenia gałki ocznej i duszności; chora przybrała 12 kg. na wadze. W najnowszym czasie, bo zaledwie przed 3 tygodniami Freund z Gdańska ogłosił w »Münchener med. Wochs.« 5 przypadków, z których w 4 osiągnął zupełne wyleczenie; wszelkie objawy choroby ustąpiły po 2—5 zaledwie naświetlaniach; szmery sercowe, wole, wysadzenie gałki ocznej znikło, u wszystkich chorych stwierdził Freund znaczny przybytek na wadze, dlatego poleca tę drogę leczniczą przedewszystkiem w tych przypadkach, w których choroba trwa niedługo i w których wole jest miękkie i bogato unaczynione. Na wzmiankę zasługują jeszcze korzystne wyniki, osiągnięte przez Mosera (»Fortschritte«, tom IX, zesz. 1) w 12 przypadkach gośćca i dny, w których autor ten uzyskał bardzo znaczną poprawę nietylko podmiotowo, t. j. iż ustąpiły silne bole, ale i przedmiotowo tak, że niektóre przypadki uważał za wyleczone zupełnie. W 2 przypadkach, z których były już przykurczenia w jednym na tle dny, w drugim skutkiem przewlekłego zapalenia stawu, uzyskał Moser tak znaczne polepszenie, iż chorzy owi zaczęli chodzić, zesztywnienia znikły, stawy stały się ruchome; pomimo, iż naświetlał tylko kolana, poprawiały się i inne stawy. Również i Gottschalk w przypadku długie lata trwających silnych bolów na tle dny w stawie napiętkowo-goleniowym uzyskał u pewnej chorej zapomocą 11 naświetlań zupełne wyleczenie. Wytłómaczyć działanie promieni X można tu w ten sposób, iż naświetlania wywołują bardzo znaczne zwiększenie wydzielania kwasu moczowego i mocznika, jak to stwierdzono zresztą u chorych na białaczkę; być może, że istnieje też bezpośredni wpływ promieni X na tkankę naświetlaną, w której złogi moczanowe na nowo ulegają rozpuszczeniu (Gottschalk). W każdym razie w przypadkach uporczywych bolów na tle dny powinno się o tej możności usunięcia ich tą drogą pamiętać.

Stembo (»Ther. der Gegenw.« 1900) wyleczył zupełnie 21 przypadków nerwobolów w 3—10 posiedzeniach; tożsamo Gocht, Beck, Sequeira, Johnson, koili gwałtowne nerwobole codziennemi naświetlaniami.

Gołubinin (»Ther. der Gegenwart« 1905) uzyskał bardzo znaczną poprawę, niemal wyleczenie, w chorobie Addisona.

Gottschalk poleca jeszcze naświetlania w przypadkach gruźlicy gruczołów szyjnych (*lymphomata tuberculosa*), co ostatecznie pozostaje w pewnem powinowactwie z dotychczasowem stosowaniem w przebiegu toczenia. Autor ten uważa rentgenoterapię na tem polu za metodę, mającą wyższość nad zabiegiem chirurgicznym, już choćby ze względów kosmetycznych.

Oto pokrótce wskazania, jakie dotychczasowy stan nauki dla rentgenoterapii zakreśla. Plon już teraz jest bardzo bogaty, a jutra przewidzieć nie można. Słusznie też Brocq w przedmowie do dzieła »La Radiothérapie« Belota powiada: »La Radiothérapie est née d'hier et elle a déjà pris un essor véritablement extraordinaire«.

# Piśmiennictwo bieżące.

## Medycyna wewnętrzna.

G. Calmette. **Nowy sposób rozpoznawania gruźlicy u człowieka. Odczyn oczny (oftalmoreakcya) tuberkuliny.** (*Presse méd.* Nr 49, 1907). Niedawno doniósł Pirquet, że najdrobniejsza ilość tuberkuliny, wtarta w skórę, pozbawioną naskórka, wywołuje u chorych na gruźlicę odczyn miejscowy w postaci guzka czerwonego, który w jaki tydzień powoli ginie; natomiast u ludzi zdrowych odczyn ten skórny na tuberkulinę zdaje się być wyjątkowym. Później Vallée z Alfortu stwierdził, że w ten sam sposób można rozpoznać bardzo łatwo gruźlicę u bydła. Odczyn ten radzi Vallée nazywać »cuti-réaction«. Autor zaś wpadł na myśl, czyby nie można również wywołać odczynu na spojówkach po wkropleniu tuberkuliny do worka spojówkowego, skoro spojówka nadzwyczaj łatwo chłonie wszelakie toksyny. Autor wykonał doświadczenia na 25 chorych, z których 16 było dotkniętych sprawami gruźliczemi, a 9 innemi niegruźliczemi sprawami. Aby uniknąć drażnienia spojówek gliceryną, używał C. do swych prób wyłącznie tuberkuliny suchej, strąconej alkoholem w 95°, rozpuszczonej w jałowej wodzie przekroplonej w stosunku 1: 100, i zawsze świeżo sporządzanego rozczynu. W pięć godzin, a czasem już w trzy po zakropleniu oka powstawało u wszystkich chorych na gruźlicę bardzo widoczne nastrzykanie spojówki powiekowej, mięsko łzowe brzękło, czerwieniło się i pokrywało cienką powłoczką wysięku włóknikowego. Zwolna rosło nastrzykanie, czemu towarzyszyło łzawienie. Po 6 godzinach gromadzi się włóknik w większej ilości w postaci nitek w dolnym załamku spojówki. Szczyt odczynu przypada między 6-tą a 10-tą godziną. Chorzy nie żalą się wcale na ból, tylko na

lekkie pieczenie i pewne upośledzenie wzroku, wywołane obfitym wysiękiem. Niema nastrzykania na spojówce gałkowej. Ciepłota ciała nie ulega widocznym zmianom. Nasilenie odczynu łatwo poznać, porównując oko badane z drugiem, nie zakroplonem tuberkuliną. U dzieci po 18 godzinach, u dorosłych po 24 lub 36 objawy nawału łagodnieją, a potem znikają. U ludzi zdrowych, lub chorych, ale nie na gruźlicę, niema nigdy żadnego odczynu. Najwyżej w $1^1/_2$ do 3 godzin zjawia się leciuchne zaczerwienienie, które prędko znika, i któremu nie towarzyszą ani łzawienie, ani wysięk włóknikowy. Zjawisko to nazywa autor »ophtalmo-réaction à la tuberculine«. Odczyn ten występuje prędzej, niż »cuti-réaction«, na którą trzeba czekać dwie doby, jest łatwiej wykonalny i mniej niebezpieczny. *Stahr.*

Bauer. **O zachowaniu się parcia krwi po wstrzyknięciu tuberkuliny.** (*Zeitschrift f. klin. Med.* Tom LXII). Dopatrując się w obniżeniu się parcia krwi w gruźlicy zjawiska swoistego w tej chorobie, uważają niektórzy autorowie tuberkulinę za ciało, wywołujące wspomniany objaw. Wyniki badań B. w tym kierunku były następujące: U zdrowego zwierzęcia nie wywierała tuberkulina, wstrzyknięta śródżylnie w wielkich ilościach (0·5—3·0 tuberkuliny na 1300 gr. wagi), żadnego wpływu na prawidłowe parcie krwi. Parcie krwi, podniesione przez adrenalinę, obniżało się pod wpływem tuberkuliny na kilka sekund. Zabieg kontrolny, polegający na wstrzyknięciu tylko tych składników tuberkuliny, które nie pochodzą z prątka gruźliczego, dał jednakże ten sam zupełnie wynik. A zatem ciała, pochodzące z prątka gruźliczego, zawarte w starej tuberkulinie, wstrzyknięte śródżylnie zdrowemu zwierzęciu, nie wywołują szybkiego skutku. W 20 przypadkach badał B. przy łóżku chorego, czy uda się stwierdzić późne działanie tuberkuliny. W tym celu wybierał przeważnie chorych, u których można było spodziewać się braku odczynu, gdyż przy odczynie dodatnim nie należy uważać obniżenia się parcia za wynik działania wstrzykniętych ciał, lecz za część odczynu. Z góry trzeba być przygotowanym, że obniżenie się ogólnego napięcia u oddziaływającego osobnika może się także objawić obniżeniem się parcia krwi. W przypadkach, w których odczynu nie było, nie udało się autorowi stwierdzić wyraźnego obniżenia się parcia. — Z badań tych wynika, że wyraźnych zmian w parciu krwi po wstrzyknięciu starej tuberkuliny stwierdzić nie można, a zatem musimy tuberkulinie odmówić swoistego działania, obniżającego parcie krwi.

*Dr Wł. Kluger.*

Granstrem. **O oddechu oskrzelowym przy wysiękowem zapaleniu opłucnej.** (*Izw. Imp. Woj.-Mied. Akad.* 1907, styczeń). Dla wyjaśnienia przyczyn oddechu oskrzelowego przy wysiękowych zapaleniach opłucnej wykonał autor (w pracowni klinicznej prof. Janowskiego) cały szereg doświadczeń na psach. Okazało się, że już przez wlewania rozczynu Na Cl do jamy opłucnej łatwo można wywołać oddech oskrzelowy. Jeszcze lepiej używać dla tego celu ol. kakaowego, który ma tę przewagę, że topnieje przy 26° C., jest płynnym przy ciepłocie ciała i zastyga przy ciepłocie pokoju, co pozwala po zabiciu psa otrzymać odlew jamy opłucnej. Żeby wyjaśnić stan oskrzeli przy obecności w jamie opłucnej płynu, nalewał autor do nich albo metal Wooda, albo masę Miendelejewa. Z 17 doświadczeń autora wynika, że oddech oskrzelowy przy wysiękowem zapaleniu opłucnej jest udzielonym oddechem tchawicznym i przechodzi do płynu w miejscach zetknięcia się płynu z dużymi oskrzelami przez ich ścianki w okolicy wnęki płuc. Widocznie przy zwiększeniu się ilości płynu w jamie opłucnej zrazy płuca wskutek swojej sprężystości zmniejszają swoją objętość i oddalają się jeden od drugiego. Wysięk gromadzi się w międzyzrazowych przestrzeniach, dochodzi do dużych oskrzeli, które służą za przewodnik oddechu tchawicznego. Przy obecności zrostów między zrazami płuc górny zraz płuc nie oddala się od dolnego, wskutek czego niekiedy może nie pojawić się oddech oskrzelowy, chociaż w jamie opłucnej znajduje się dużo wysięku. Nigdy nie stwierdzono ani zwężeń oskrzeli, ani ich zagięcia, co obala teoryę miejscowego pochodzenia oddechu oskrzelowego przy wysiękowych zapaleniach opłucnej wskutek zwężenia oskrzeli przez wysięk. Przecinając tchawicę, dowiódł autor, że oddech oskrzelowy jest tylko zmienionym tchawicznym, gdyż ze zniknięciem oddechu tchawicznego znikał lub znacznie się zmniejszał oddech oskrzelowy. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Sołowcowa. **W sprawie badania sprawności serca przy włóknikowem zapaleniu płuc.** (*Russkij Wracz* 1907, Nra 7—11—12). Autorka badała w klinice prof. Lewina w Żeńskim Instytucie Lekarskim zdolność do pracy i wytrwałość serca u 12 chorych na włóknikowe zapalenie płuc i u 1 chorego na zapalenie płuc grypowe; 5 chorych miało 16 do 20 lat, 4 — 20 do 30, 3 — 46 do 56; z tych ostatnich — 2 zmarło (wieku chorego na zapalenie grypowe nie wymieniono). Dla określenia ciśnienia krwi używała autorka sfigmomanometru Riva-Rocciego z odmianą Recklinghausena, dla określenia czynnościowej sprawności serca sposobu Katzensteina; badania z początku robiono codzień, potem co drugi dzień, a w końcu choroby co 2—3 dni. Wyniki badań są następujące: 1) Jad włóknikowego zapalenia płuc działa obniżająco na mięsień sercowy, tak że serce jeszcze przez długi czas po chorobie nie może się skrzepić i nie wraca do stanu prawidłowego przy braku wszelkich przedmiotowych oznak choroby. 2) Serce jest najwięcej dotknięte nie w czasie przełomu (największy spadek ciepłoty), lecz w 2—3 dni po nim; wtedy serce jest najmniej zdolne do pracy. 3) Przy użyciu naparstnicy zdolność do pracy i wytrwałość serca prędko się poprawia. Poprawa ta jest stała, czego nie bywa przy użyciu innych środków sercowych, które sprawność serca zwiększają tylko czasowo. Prawdopodobnie oprócz bezpośredniego działania naparstnicy na mięsień sercowy, objaśnić to należy i w ten sposób, że naparstnica wzmaga ciśnienie krwi, które przy włóknikowem zapaleniu płuc jest nizkie i obniża się najwięcej na 2—3 dzień po przełomie. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Karol Beck. **O zgorzeli płuc.** (*Deut. med. Wochs.* Nr 11, 1907). Etyologicznie dzieli autor przypadki zgorzeli płuc na dwie grupy. Do pierwszej zalicza zgorzel w następstwie spraw wrzodziejących w ustach, gardle, krtani, przy raku języka, krtani, przełyku i żołądka, w następstwie urazów jamy ustnej, złamań żuchwy. W przypadkach złamań żuchwy zwraca uwagę na wielką ważność przepłukiwań ust zapomocą rozpylania rozczynu kwasu borowego. W tej grupie zgorzeli rokowanie nieświetne ze względu na stan sił i wiek chorych. W drugiej grupie umieszcza autor przypadku z zajęciem płuc pierwotnem: zgorzel w przebiegu gruźliczego zapalenia oskrzeli, gruźlicy, rozszerzenia oskrzeli. Zgorzel usadawia się najczęściej w płacie dolnym prawym. Tłómaczy to autor tem, że oskrzele prawe szersze jest od lewego i że w niem prąd powietrza podczas wdychania jest silniejszy. Plwociny w zgorzeli, nieraz znamiennie cuchnące, prócz prątków zawierają części miąższu płucnego. Ważnym szczegółem jest brak w plwocinie prątków gruźliczych. Nakłucie próbne pozostaje zazwyczaj bez wyniku. Natomiast badanie fizyczne wykrywa niejednokrotnie w miejscu zgorzelinowem stłumienie ograniczone i szmery osłabione, oskrzelowe lub amforyczne. Często chorzy skarżą się na bolesność w chorem płucu. Najpewniejszą wskazówkę daje obraz Roentgenowski, w którym widać wybitny cień w miejscu ogniska zgorzelinowego. Z łatwością odróżnić go można od cienia jamy gruźliczej. Obok zdjęcia ogólnego należy wykonać fotografię po założeniu zasłony (blendy). Ta fotografia wskaże dokładnie na jamy boczne, które przy zabiegu operacyjnym należy uwzględnić. Dla dokładnego określenia siedziby zgorzeli trzeba wykonać kilka zdjęć, najmniej 2 skośne; z nich można oznaczyć położenie ogniska nadzwyczaj dokładnie. Leczenie polega na wczesnem i dostatecznem otwarciu ogniska. Resekcya żeber powinna być dostatecznie rozległa. Obawa odmy płucnej jest niewielka, ponieważ zwykle istnieją zrosty. Zrosty ścisłe mogą nawet zaciemniać obraz Roentgena. Zapomocą tępego, cienkiego żegadła platynowego (Pacquelina) dochodzi się do ogniska, usuwa się masy zgorzelinowe, a jamę wypełnia się 3 prc. gazą jodoformową. Zamiast żegadła można użyć trokara.

*Dr Wit. Skórczewski.*

Ch. Aubertin. **Odczyny krwi w toku niedokrwistości ciężkich objawowych i utajonych.** (*Rozpr. dokt.* Paryż, 1905, stron. 266). W toku ciężkich niedokrwistości należy uwzględnić zosobna: 1) rozpad krwi i 2) odnawianie się jej. Pierwszy pozostawia po sobie ślady w postaci anatomicznych zmian w śledzionie i wątrobie; drugie cechuje się następującymi objawami: poikilocytozą, zjawianiem się mikro- i makrocytów, polychromatofilią, wzrostem odsetka hemoglobiny, jądrzastemi krwinkami czerwonemi, zwiększaniem się ilości leukocytów, pochodzących ze szpiku, jakoteż i płytek Bizozera, wreszcie zdolnością kurczenia się skrzepu krwi. Że objawy te są wynikiem odnawiania się krwi i wzmożonej czynności narządu krwiotwórczego, wynika z badań krwi wśród niedokrwistości pokrwotocznej u ludzi i z doświadczeń na zwierzętach.

Te postacie krwinek, których nigdy niema we krwi prawidłowej, a które pojawiają się we krwi w toku różnych niedokrwistości, są jedynie i wyłącznie postaciami młodemi, niedojrzałemi, ale nigdy patologicznemi. Autor (zgodnie z Pappenheimem) wywodzi wszystkie krwinki z wielkiego limfocyta, z którego z jednej strony przez wytwarzanie hemoglobiny tworzy się

ciałko czerwone, najpierw jądrzaste, a potem bezjądre, a z drugiej strony przez wytwarzanie się ziarniny wogóle, myelocyt, a potem wielojądrzasty leukocyt. Płytki krwi biorą swój początek w przeobrażaniu się erytrocytów jądrzastych w bezjądre.

W przebiegu wielu złośliwych niedokrwistości wyrównywa złe skutki hemolizy odczyn szpiku kostnego po części, albo w zupełności. Stąd pochodzą zwolnienia, przeciągły przebieg choroby, a nawet wyzdrowienie. Szpik kostny staje się wtedy czerwony, zjawiają się czynne komórki. W innych natomiast przypadkach nie oddziaływa wcale szpik kostny; pozostaje żółtym. W takich rzadkich przypadkach hemoliza postępuje naprzód, nie wyrównywa się wytwarzaniem nowych krwinek wcale, albo niezupełnie. Szczególny jest wtedy obraz krwi: nie spotykamy wtedy ani jednego z powyżej wyliczonych objawów odczynu szpikowego. We krwi stwierdza się wtedy wyłącznie wybitną oligocytemię bez żadnych innych zaburzeń. Skrzep krwi nie kurczy się wcale. Choroba postępuje prędko bez zwolnień i rychło kończy się śmiercią. Że wtedy chodzi o hemolizę, a nietylko o zużycie krwinek czerwonych, świadczy o tem wzmożone wydzielanie mocznika, siarczanów i fosforanów.

Odczyn w szpiku kostnym można spotkać i wśród niedokrwistości w toku raka, szczególnie żołądka. *E. S.*

L. Ribadeau-Dumas i Poisot. **Ciężka niedokrwistość wśród ostrych chorób zakaźnych.** (*Presse méd.* Nr 40, 1907). Autorowie opisują 2 przypadki: gruźlicę ostrą i zakażenie krwi gronkowcem złocistym, którego punktem wyjścia było zapalenie ucha środkowego. W obu tych przypadkach formuła hematologiczna krwi przypominała obraz niedokrwistości złośliwej postępującej. *Stahr.*

Leon Tixier. **Związek między przewlekłemi zaburzeniami żołądkowo-jelitowemi, a niedokrwistością.** (*Sem. méd.* Nr 25, 1907). Autor zastanawia się nad tem, jaka przyczyna wywoływać może niedokrwistość w toku zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Wyłącza krwotoki z przewodu pokarmowego, wyłącza brak czynności narządów krwiotwórczych, a wywodzi, że jedyną przyczyną niedokrwistości jest rozpad krwi (hemoliza). Autor stwierdził, że surowica zwierząt, u których rozwinęła się niedokrwistość w następstwie sztucznie wywołanego wrzodu odźwiernika, bez wywołania jakiegokolwiek krwotoku, zawierała istotę trującą dla krwinek czerwonych tego samego gatunku zwierzęcego, istotę o charakterystycznych własnościach hemolizyny. Wprawdzie surowica ta nabywa bezpośrednio po zabiegu (wrzód odźwiernika) własności podniecania narządów krwiotwórczych, ale tylko na bardzo krótki czas, poczem własności hemolityczne biorą górę. Hemolizyna ta ma źródło prawdopodobnie w narządzie pokarmowym. A skoro się przypuści, że przyczyną owych ciężkich nieraz niedokrwistości, jakie towarzyszą zaburzeniom jelitowym, jest hemolizyna, to łatwo będzie zrozumieć, że zmiany anatomiczne w przewodzie pokarmowym nie muszą być wcale znaczne (przynajmniej w anatomicznem rozumieniu), by ciężkie schorzenia krwi mogły wywołać; źródłem hemolizyny są zaburzenia czynnościowe. *Stahr.*

Prof. Wassermann. **Nauka o odporności i jej praktyczne znaczenie.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 16, 1907). W celu usunięcia mylnego twierdzenia, jakoby badania sprawy odporności miały znaczenie czysto teoretyczne, wskazuje autor na doniosłe zdobycze praktyczne tej nauki. Sztuczne szczepienie ochronne przeciw chorobom zakaźnym ostrym, przeciw gruźlicy, bakteryoterapia, serodyagnostyka, dzięki której możemy obecnie rozpoznawać różniczkowo liczne rodzaje zakażeń jelitowych, wreszcie postępy epidemiologii, — to chyba wystarczające dowody, jak ważne znaczenie praktyczne ma nauka o odporności. — Wspomina też W. o próbach Wrighta t. zw. opsoticznego leczenia chorób przewlekłych, jak gruźlica, i zakażeń ropnych, o wynikach, jakie otrzymał wspólnie z Bruckiem i Neisserem, badając surowice chorych kiłowych, oraz o odróżnianiu białek różnych gatunków, które ma wielką doniosłość w medycynie sądowej. *Nowaczyński.*

J. Sabrazès. **Choroba tęgoryjcowa złośliwa: wielokrotne zakażenie drobnoustrojami i wielokrotne zapalenie żył.** (*Arch. de méd. exp. et d'an. path.* styczeń, 1907). Bardzo często u ludzi, zakażonych tęgoryjcem, niema żadnych zaburzeń, albo bywa tylko nieznaczna niedokrwistość. Czasem jednak niedokrwistość dosięga wielkich rozmiarów (blednica egipska), a wtedy towarzyszą jej zaburzenia żołądkowo-jelitowe, obrzęki kończyn i twarzy, a wreszcie i wysięki do jam surowiczych. Wytwarza się wtedy obraz charłactwa puchlinnego (*cachexia aquosa*), co tłómaczą głównie zaburzeniami nerkowemi i sercowemi. Na zasadzie swego spostrzeżenia tłómaczy autor patogenezę tej sprawy inaczej. 44-letni marynarz wrócił z Nowej-Ziemi do Francyi po bardzo wyczerpującej podróży (zmęczenie, złe żywienie, nadużywanie wyskoku), nadzwyczajnie osłabiony i wyniszczony. Chory był bardzo opuchnięty, żółtawo-blady, nie miał wcale apetytu; stan podgorączkowy; w żyle szyjnej lewej świeży skrzep. Niedokrwistość znaczna (1,288.000 krwinek czerwonych, wskaźnik hemoglobiny obniżony). Obok ciałek czerwonych prawidłowych były i nieprawidłowe, jądrzaste i wielobarwliwe. Leukocytoza (35.000) wybitna z polynukleozą, nieznaczną myelocytozą, jednak bez wyraźnej eozynofilii. Badanie kału wykryło jaja tęgoryjca i pasorzyta samego, z czego autor wysnuł wniosek, że ową ciężką niedokrwistość wywołał tęgoryjec, przypuszczał jednak nadto i zakażenie bakteryami, do czego odnosił gorączkę i leukocytozę. — Chory coraz bardziej podupadał, zjawiły się w moczu białko i indykan, wreszcie nastąpił szał opilczy, obrzęk płuc i śmierć w miesiąc po wstąpieniu do szpitala. Sekcya wykryła na błonie śluzowej jelit liczne różowe guzki i wybroczyny, przeszło 500 tęgoryjców w ścianie jelit, przedewszystkiem w jelicie czczem. Żyła szyjna zewnętrzna lewa zupełnie wypełniona skrzepem; skrzepy znaleziono również w żyłach udowych i goleniowych. Skrzepy te zawierały paciorkowce i prątki okrężnicy. Otóż autor sądzi, że w jelitach toczyło się zapalenie, wywołane przez owe mikroby, a tęgoryjce, nakłuwając ścianę jelitową, wprowadziły owe mikroby wgłąb ściany jelita, zaszczepiając je w miejscach wybroczyn. Stąd dostały się mikroby do krwi. W ten więc sposób tęgoryjec, nakłuwając jelito, wywołuje czasem chorobę zakaźną ogólną, ciężką i złośliwą. Tem tłómaczy autor owo ciężkie »charłactwo puchlinne«. *Stahr.*

C. Nicolle i Dubos. **W sprawie leczenia nosacizny.** (*Presse méd.* Nr 37, 1907). Przed 5 laty donieśli autorowie, że wyleczyli nosaciznę u 17-letniego chłopca zapomocą wstrzykiwań surowicy krwi jałówki, zastrzegli się jednak, że nie mogą jeszcze stanowczo orzec, czy wyleczenie jest trwałe. Otóż teraz po upływie 5 lat donoszą, że wyleczenie jest istotnie zupełne. Autorowie radzą w przypadku stwierdzonej nosacizny u człowieka obok leków dotąd zachwalanych (arszenik, rtęć), dobrego odżywienia, pobytu na świeżem powietrzu, rychłe wypalanie odgraniczonych guzów, przyczem należy usunąć wszystko, co tylko podejrzane. Nadto zalecają wstrzykiwania prawidłowej surowicy domowego bydła rogatego (bovidés), chociaż nie twierdzą stanowczo, że ich chory zawdzięczał zdrowie tylko tej surowicy. Autorowie wstrzykiwali co 6 dni z początku po 5 cm.³, a potem po 10 cm.³, razem wstrzyknęli choremu 190 cm.³ w ciągu $2^1/_2$ miesiąca. *Stahr.*

H. Iscovesco. **Własności lecznicze drobnoziarnistych elektrycznych kolloidów metalicznych.** (*Presse méd.* Nr 37, 1907). Autor stosował takie przetwory (srebra, złota i palladu) w durze, zapaleniu płuc, róży, grypie z bardzo dobrym skutkiem. Wnioski ogólne autora są następujące: 1) Elektryczne drobnoziarniste kolloidy metaliczne dają, jak dotąd, najlepsze wyniki w leczeniu chorób zakaźnych. 2) Można je wstrzykiwać albo do żył, szczególnie w przypadkach ciężkich, albo do mięśni, a wtedy w dawkach większych. 3) Rozczyny muszą być izotoniczne i ściśle dawkowane. 4) Bardzo często, choć nie zawsze, występuje po wstrzyknięciu odczyn gorączkowy. Jeśli dawka początkowa, która dla dorosłego powinna wynosić 10 cm.³, nie wywołuje odczynu i nie działa korzystnie, to należy ją zwiększyć. Autor sam w jednym przypadku wstrzyknął w jednym dniu 40 cm.³. U dzieci należy być ostrożnym i zaczynać od dawek bardzo małych, szczególniej, póki się je stosuje śródżylnie. 5) Wstrzykiwania śródmięśniowe są zupełnie niebolesne i nie wywołują żadnych przypadłości miejscowych. 6) Najmniejsza dawka początkowa dla dorosłego wynosi 5 ctm. — W gruźlicy nie uzyskał autor zapomocą żadnego koloidu dodatnich wyników. *Stahr.*

## Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903, oraz 1901/2.

Streścił **prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

7. Zakłady lecznicze i dobroczynności.

*A.* Zakłady lecznicze.

Sprawę szpitali publicznych wraz z zakładami dla obłąkanych i zakładami położniczymi omawiałem nie-

dawno obszernie w »Przeglądzie« na zasadzie sprawozdań Wydziału krajowego z lat 1904—6, wyników ankiety szpitalnej z r. 1902, jakoteż i ostatnich sprawozdań Rady zdrowia. Dlatego można je tutaj pominąć; natomiast należy wspomnieć o szpitalach prywatnych, gdyż poprzednio ich nie uwzględniłem, a wiadomości, podane przez Radę zdrowia za r. 1903, są najświeższe, jakiemi rozporządzać można. Szpitali prywatnych było w r. 1903 ogółem 57 z 1778 łóżkami; leczyło się w nich w tymże roku 16.372 chorych przez 342.586 dni (średni czas leczenia 20·9 dni). Liczba tych szpitali nie zmieniła się w r. 1903, bo wprawdzie przybył jeden (w Białym Kamieniu, fundacyi małżonków Schneidrów, na 60 chorych), ale jeden zgorzał. 12 szpitali z 389 łóżkami pozostaje pod zarządem Sióstr Miłosierdzia, 2 należą do Braci Miłosierdzia, 2 szpitale dziecięce (w Krakowie i we Lwowie, razem 230 łóżek) utrzymują osobne stowarzyszenia, 15 szpitali z 573 łóżkami utrzymują gminy izraelickie wyznaniowe, 9 ze 188 łóżkami kasy brackie i kasy chorych. W roku 1903 otwarto we Lwowie nowy, wzorowo zbudowany i urządzony szpital izraelicki na 100 łóżek, ufundowany przez dyrektora banku, M. Lazarusa; nowy szpital izraelicki otwarto też w roku 1903 w gminie Załubińce, przyłączonej obecnie do m. Nowego Sącza. Ze sprawozdania za r. 1903 dowiadujemy się jeszcze, że 4 Wydziały powiatowe zbierały fundusze na budowle szpitalne (Bóbrka 80.000 K., Mościska 41.894 K., Brzesko 31.500 K., Kamionka — rocznie 5494 K.).

Byłoby pożądane, by sprawozdania Rady zdrowia mogły zawierać pewne dane także o klinikach; dotychczas danych o tem niema.

W zdrojowiskach galicyjskich, w których frekwencya w 3 latach, objętych sprawozdaniami, wzrastała (28.516, 30.712 i 32.356 osób), a z których najbardziej odwiedzane jest Zakopane (7903, 9708 i 10.461), potem Krynica (6268, 6343 i 6647), powstał szereg ulepszeń, których szczegółowo nie wymieniamy, bo znane są z rozsyłanych lekarzom sprawozdań i prospektów. W większych zdrojowiskach odbywają się z wielkim dla rzeczy pożytkiem co roku konferencye lekarzy zdrojowych pod przewodnictwem krajowego Referenta sanitarnego lub lekarza powiatowego. Liczba zdrojowisk, odwiedzanych przez chorych, wzrosła z 10 na 11, gdyż zakład w Morszynie, własności funduszu wdów i sierót Towarzystwa lek. gal., poczyna dzięki znacznym adaptacyom znowu przyciągać gości.

Po raz pierwszy omawia Sprawozdanie za r. 1901/2 zakłady lecznicze dla suchotników, gdyż dopiero w r. 1902 otwarty został pierwszy zakład w Galicyi pod dyrekcyą dra Dłuskiego w Zakopanem, w r. 1901 zaś powstał tamże zakład »Bratniej pomocy uczącej się młodzieży«. Działalność zakładu dra Dłuskiego znaną jest powszechnie z ogłaszanych corocznie sprawozdań. W zakładzie »Bratniej pomocy« leczyło się w r. 1902/3 43 chorych przez 4650 dni (średni pobyt 108 dni); instytucya ta walczy niestety z wielkiemi trudnościami finansowemi.

O zakładzie ubezpieczenia robotników od wypadków podaje Rada zdrowia, że w latach 1901—3 wypłacił tytułem odszkodowania: 506.396, 529.779 i 721.814 K., koszta administracyjne wynosiły 170.002, 184.298 i 225.620 K., a w tem honorarya lekarskie 18.779, 20.304 i 21.933 K.

Byłoby rzeczą bardzo ciekawą poznać dane o działalności kas chorych w Galicyi. Niestety jednak Rada zdrowia nie może o nich podać dokładnych szczegółów i przytacza za r. 1903 tylko wyjątki z drukowanego sprawozdania miejskiej Kasy chorych w Krakowie i główne cyfry z 5 zaledwo kas prowincyonalnych, (których dziś jest kilkadziesiąt), — a za r. 1901/2 tylko główne dane o wszystkich kasach austryackich. Znamienne jest wliczenie przez krakowską Kasę chorych do rubryki kosztów lekarzy także kosztów kontroli chorych i ambulatoryum, któreby powinny być wliczone do kosztów administracyi; przy prawidłowem wliczeniu okazałoby się, że koszta administracyi są bardzo wysokie, pochłaniając 25 prc. opłat roboczych, a honorarya lekarzy nie wynoszą ani połowy kwoty 25.209 K., podanej ryczałtem jako koszta lekarzy wraz z kontrolą chorych i utrzymaniem ambulatoryum. Koszta administracyi nawet bez doliczenia kosztów kontroli i ambulatoryum dobiegły w krakowskiej Kasie chorych w r. 1903 kwoty aż 29.322 K., uderzająco wysokiej wobec kwot zasiłków dla chorych (60.707), leczenia w szpitalu (12.615) i t. p.

Kasa zatrudnia 12 lekarzy, porad lekarskich było 42.247, a więc średnio 3520 na jednego lekarza! W rzeczywistości jest znacznie gorzej, bo wśród owych 12 lekarzy są także rzadziej wzywani specyaliści.

Ambulatorya bezpłatne istniały w latach 1901/3 we wszystkich klinikach i prawie wszystkich oddziałach szpitali publicznych lwowskich i krakowskich, w szpitalu Bonifratrów w Krakowie, w obu stołecznych szpitalach izraelickich i w większości szpitali prowincyonalnych. (Na prowincyi zniósł Wydział krajowy ambulatorya w r. 1906). Nadto istnieją we Lwowie: poliklinika, utrzymywana przez osobne Towarzystwo, a zatrudniająca 19 lekarzy (leczono w niej w r. 1901/3 8,856, 10,475 i 9,666 osób) i ruska »narodna« (ludowa) lecznica, otwarta w roku 1903, zatrudniająca 5 lekarzy; w tymże roku otwarto w Krakowie uniwersyteckie ambulatoryum dentystyczne, jako odrębny zakład.

*B.* Zakłady i urządzenia dobroczynności.

Zakładów zaopatrzenia, dających całe utrzymanie, przybyło w r. 1901/2, w r. 1902 dalsze 3, natomiast w r. 1903 było ich znów o 2 mniej, mianowicie 37; mieściły one w ciągu roku 3,025—3,371 osób. Liczba zakładów, dających częściowe utrzymanie, wzrosła z 47 w r. 1901 na 52 w r. 1903, a liczba zaopatrzonych doszła w r. 1903—895. Dwa maleńkie zakłady dają tylko pomieszkanie bez utrzymania.

Zakłady sierot, ochronki i opieka nad niemowlętami. W ciągu lat 1901/3 przybył tylko 1 zakład sierot; w r. 1903 mieściło się w 43 zakładach 3,705 sierot. Sprawozdania podają szczegółowe dane o ruchu i kosztach utrzymania w tych zakładach; pożądane byłyby wiadomości o stosunkach zdrowotnych, ale tych Sprawozdania nie podają. Podobnież szczupłe tylko dane posiada Rada zdrowia o licznych w kraju ochronkach, o których niestety »tylko niektórzy lekarze powiatowi podają wiadomości«. W sprawozdaniach jest wzmianka tylko o jednym jedynym zakładzie opieki nad niemowlętami we Lwowie, opiekującym się corocznie trzystu kilkudziesięciu niemowlętami (śmiertelność waha się około 7—8%). Zresztą o opiece nad niemowlętami u nas głucho, nic też więcej o niej Sprawozdania nie podają; a przecie śmiertelność niemowląt w całym kraju jest przerażająco wielka i wobec niej obojętności społeczeństwa na tę sprawę niczem nie można usprawiedliwić.

Działalność stacyi ratunkowych (pierwszej pomocy), utrzymywanych przez osobne Towarzystwa we Lwowie i w Krakowie, znana jest dostatecznie; wspomnieć tylko należy, że lwowska stacya uzyskała od miasta jeszcze w r. 1901 dobre pomieszczenie, gdy krakowska po dziś dzień ma lokal ciasny i niewygodny.

Kolonii wakacyjnych dla młodzieży szkolnej było do r. 1903 w kraju tylko 10. Liczba ta niestety nie wzrasta; objęte są nią już 3 kolonie lecznicze dla dzieci zołzowatych, z których rabczańska im. św. Józefa zyskała w r. 1903 nowy, obszerny i okazały budynek, zdwajając prawie liczbę corocznie leczonych (ze 104 na 180). Wszystkie kolonie mieszczą corocznie niewiele więcej ponad 1000 dzieci. Wschodnia część kraju jest w nie lepiej zaopatrzona, niż zachodnia. Korpusy wakacyjne liczyły we Lwowie w r. 1902 800 uczniów i odbyły 19 wycieczek; za rok 1903 nie otrzymała Rada zdrowia sprawozdania. Zapał do tej instytucyi, przed paru jeszcze laty spory w całym kraju, był, zdaje się, zwyczajnym u nas słomianym ogniem. (Sprawozdanie z korpusów należałoby właściwiej do działu 6. *e* — traktującego o wychowaniu fizycznem młodzieży szkolnej). Bursy (bezpłatne lub bardzo tanie internaty) mieściły w latach 1901/3 ogółem 1780 uczniów; bursy te wylicza szczegółowo Sprawozdanie za rok 190$^{1}/_{2}$. W r. 1903 rozpoczęto budowę internatu dla 70 uczniów seminaryum naucz. w Zaleszczykach.

Zawarte w Sprawozdaniach, niezupełne zresztą, dane o kuchniach i herbaciarniach ludowych mniej nas tu obchodzą. Natomiast godzi się zwrócić uwagę na dane o domach ubogich i przytuliskach, przedewszystkiem dlatego, że niedostateczna ich liczba, nieodpowiednie zużytkowanie istniejących lub marnowanie wpływać na nie mogących funduszów jest jedną z przyczyn, dla których w szpitalach zalegają chorzy nieuleczalni i ozdrowieńcy, a także jedną z przyczyn braku odpowiednich przytułków położniczych dla ubogich rodzących. Z wykazywanych co roku »domów ubogich« część tylko jest rzeczywiście przytułkami, reszta nie posiada w rzeczywistości żadnego budynku, ale jedynie fundusze, służące do obdarowywania ubogich. Takich funduszów było w r. 1901—181, w r. 1903—183; obdarowano z nich w r. 1901 osób 9,779, w r. 1903 już 12,251, a gdy kwoty, które rozdać można, nie rosną w odpowiednim stusunku, więc i rozdawana jałmużna jest coraz nędzniejszą i coraz więcej chybia celu. W roku 1903 np. dostawał jeden ubogi średnio 20 K, 34 hal. zapomogi (w ciągu roku!). Rada zdrowia podnosi już od lat szeregu piekącą potrzebę uregulowania opieki nad ubogimi zapomocą stosownej ustawy. Brak jej sprawia, że nawet tam, gdzie uregulowana jest pomoc lekarska dla ubogich chorych lub rodzących, najczęściej »niema kogo posłać po lekar-

stwo, nie ma czem zapłacić za lekarstwo lub podwodę dla lekarza albo położnej«; dochody z grzywien i opłat, wpływających na fundusz ubogich, są administrowane przez gminy nieudolnie, lub »giną w rękach niesumiennych zwierzchników gminnych« (wójtów). Co roku też wylicza Rada zdrowia aż 25 powiatów, z których wcale nie wykazano funduszów ubogich. Jeżeli gdzieś powstanie nawet istotnie przytułek, to z fundacyi prywatnej (w Strzeliskach nowych 1903). Przytułki, utrzymywane przez Tercyarzy w Krakowie i we Lwowie (t. zw. przytułki brata Alberta), przy całej swej niezaprzeczonej użyteczności, przyjmują jednak nieraz na stały pobyt ludzi zupełnie zdolnych do pracy; zagranicą — zauważa Rada zdrowia — może być do takich przytułków przyjętą tylko osoba, nie mogąca znaleźć pracy, — i tylko 3—4 razy w tygodniu. (Dodajmy nawiasowo, że krakowski przytułek urąga wymaganiom higieny i.... energii władz sanitarnych m. Krakowa). (C. d. n.)

## Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

### Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

*Otrzymujemy następujące pismo z prośbą o ogłoszenie:* **Odezwa do lekarzy wolno-praktykujących.** Mam zaszczyt zawiadomić Szanownych Kolegów, że w dniu 6. lipca 1907 zaprotokołowanie Tow. Wzaj. Pomocy lek. gal. przez notaryusza nie przyszło do skutku. Myślą moją było, aby nowe Towarzystwo zostało już zaprotokołowane i w sądzie handlowym w rejestr wpisane przed Zjazdem lekarzy, tak, aby już w czasie Zjazdu można było członków do Tow. definitywnie wpisywać i przyjmować. — Notaryusz jednak zwrócił naszą uwagę, że pierwsze Walne Zebranie powinno równocześnie wybrać Wydział, i ten pierwszy Wydział musi być również notaryalnie zaprotokołowany. — Wskazanem zaś jest, aby w wyborze Wydziału wzięli udział członkowie założyciele zamiejscowi. Wobec powyższego wracam do pierwotnej myśli, że statut Towarzystwa zaprotokołuje się w czasie Zgromadzenia członków założycieli przy sposobności Zjazdu lekarskiego.

Proszę zatem Kolegów, mających chęć przystąpić do nowego Towarzystwa, jako członkowie założyciele, z pośród których wybierze się Zarząd Towarzystwa na pierwsze trzechlecie, aby byli łaskawi listownie do mnie się zgłosić jeszcze raz, a ja listownie zawiadomię Ich, w którym dniu Zjazdu mamy się zebrać w mieszkaniu notaryusza celem wyboru Wydziału i wniesienia statutu do sądu. *Dr Adolf Wątorek.*

**Przyrost szpitali w Austryi** zestawia »Österr. Sanitätsw.« (Nr 27). W ostatniem trzydziestoleciu przybyło w całem państwie szpitali 93, w Czechach 32, w Galicyi 10; łóżek szpitalnych w całem państwie 18,649, w Czechach 5,064, w Galicyi 1,728; koszt leczenia na głowę i dobę wzrósł w tym czasie w całem państwie ze 122 h. na 178 h., w Czechach ze 110 na 158, w Austryi niższej ze 123 na 200, nawet na Bukowinie ze 110 na 178, tylko Galicya widocznie przez lat trzydzieści jest niezmiennem eldorado taniości, bo koszt wzrósł tylko ze 122 na 128 halerzy. *R.*

**Partactwo jest zawodowem** (gewerbsmässig) nawet wtedy, gdy nie stanowi źródła regularnego lub stałego zarobku. Tak orzekł najwyższy trybunał austryacki (22. XII. 1906 L. 12,600), a orzeczenie to przyczynić się może znakomicie do należytego karania partaczy przez sądy. *R.*

**Z administracyi znaczków receptowych.**

| Sprzedano znaczków: | po 4 h | po 1 h |
|---|---|---|
| Od r. 1904 do końca r. 1906 . . . . | 314,765 | 112,950 |
| W r. 1907 od 1. I. do 31. V. . . . . | 20,546 | 23,800 |
| Od 1. do 30 VI. 1907 . . . . . . . . | 3,902 | 8,100 |
| razem . | 339,213 | 144,850 |

*Dr Żydłowicz*, administrator.

**Stan epidemii w Galicyi.** W czasie od 30. VI. do 6. VII. 1907 doniesiono o 33 nowych przypadkach duru plamistego w 12 gminach, a mianowicie pow. Drohobycz (Łastówki 2), Horodenka (Horodenka 1), Jaworów (Przyłbice 1), Kosów (Słobódka 3, Rybno 1), Lisko (Smolnik 1), Mościska (Artamowska Wola 4), Nadwórna (Pniów 5), Rawa (Rzyczki 1, Smolin 10), Stryj (Ławoczne 3), Zaleszczyki (Popowce 1); o 2 przypadkach ospy w 1 gminie, a mianowicie pow. Kałusz (Jasień 2). *T.*

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 30. VI. do 6. VII. 1907 przypadków: odry —, płonicy 5 † 2, krztuśca 1, błonicy 7, duru brzusznego 1 † 1. *W.*

**Z ruchu ludności w Krakowie.** Od 30. VI. do 6. VII. 1907 urodziło się dzieci żywo 55, nieżywo 4; zmarło osób 56 (w tem obcych 24), z nich z gruźlicy 17 (10), zapalenia płuc 6 (1), płonicy 2, krztuśca —, duru brzusznego 2 (1). *R.*

**Choroby zakaźne we Lwowie.** Od 30. VI. do 6. VII. 1907 przypadków: błonicy 5, krztuśca 3 (w tem obcych 2), odry 1, duru brzusznego 7 (3). *L.*

## X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Towarzystwo lekarskie krakowskie reprezentować będzie na Zjeździe Prezes tegoż Towarzystwa prof. dr Aleksander Rosner.

W miejsce ś. p. prof. Jordana wygłosi na I. posiedzeniu ogólnem prof. dr Władysław Natanson z Krakowa wykład pod tytułem: »Świat, widziany od strony elektryczności«.

Komitet »Dziennika Zjazdu« zwraca się do wszystkich pp. prelegentów, którzy zgłosili odczyty lub demonstracye, aby raczyli krótkie streszczenia (autoreferaty) swoich wykładów przesłać bezzwłocznie do redaktora »Dziennika Zjazdu« prof. dra W. Sieradzkiego (Lwów, ul. Piekarska 52).

Pierwszy numer »Dziennika Zjazdu« wyjdzie we czwartek dnia 18. lipca b. r. i zawierać będzie oprócz szczegółowego programu posiedzeń ogólnych i sekcyjnych także wszelkie informacye, odnoszące się do Zjazdu. Członkowie Zjazdu będą go mogli odbierać w biurze głównem komitetu gospodarczego (miejskie Muzeum przemysłowe, ul. Hetmańska). Trzy następne numera »Dziennika Zjazdu« ukazywać się będą kolejno o godz. 8 rano w dniach 23, 24. i 25. lipca. Każdy z nich zawierać będzie szczegółowe sprawozdanie z dnia poprzedniego ze wszystkich sekcyi, streszczenia wykładów, dyskusyi i t. d. Aby Dziennik mógł atoli spełnić rzeczywiście to zadanie, trzeba koniecznie wszystko to, co można, wcześnie przygotować i złożyć, tak, aby do pracy nocnej pozostało tylko to, co można mieć dopiero w ostatniej chwili, t. j. streszczenia rozpraw (dyskusyi). W przeciwnym razie przygotowanie wszystkiego będzie wprost fizycznie niemożliwe, a »Dziennik Zjazdu« nie będzie mógł, jak należy, odpowiedzieć swemu zadaniu. Prelegenci, którzy nie przedłożą dość wcześnie streszczeń swoich wykładów (autoreferatów) Redakcyi »Dziennika Zjazdu«, będą musieli pogodzić się z tem, że ich autoreferaty ukażą się dopiero po Zjeździe w V. numerze »Dziennika Zjazdu«.

Uczestnicy Zjazdu, którzy mieszkanie zamówili, otrzymają kupony do swych mieszkań przy przyjeździe w biurze kwaterunkowem, które na obu dworcach kolejowych już od soboty 20. 7. będzie stale funkcyonowało, ewentualnie w biurze głównem w Muzeum przemysłowem.

Z powodu licznych zapytań podaje Komitet gospodarczy do powszechnej wiadomości, że dla członków i uczestników Zjazdu urządzone będą następujące wycieczki:

I. Wycieczka trwać będzie 5 dni. Wyruszy ze Lwowa (dworzec główny) dnia 26. o godz. 7·20 rano i obejmie kolejno następujące miejscowości: Truskawiec, Borysław, Rymanów, Iwonicz, Wysowa, Bardyów, Krynica, gdzie połączy się z wycieczką drugą. Przyjazd do Krynicy 30. lipca wieczór. Wycieczkę tę prowadzić będzie dr Adam Greliński (Lwów, Akademicka 8).

II. Wycieczka trwać będzie 5 dni. Wyruszy ze Lwowa (dworzec główny) dnia 25. lipca o godz. 11 wieczór do Krakowa. Stąd przez Rabkę uda się do Zakopanego (między innemi wycieczka do Morskiego Oka), następnie przez Czorsztyn i Czerwony Klasztor, Pieninami do Szczawnicy, skąd przybędzie do Krynicy 30. lipca wieczór i zejdzie się tamże z I. wycieczką. Przewodnictwo tej wycieczki objął dr Jan Grek (Lwów, Piekarska 52).

III. Wycieczka do Oleska i Podhorzec, celem zwiedzenia pamiątek historycznych po Janie III, tudzież dalszy jej ciąg do Sasowa, celem zwiedzenia zakładu wodoleczniczego i fabryki papieru, odbędzie się 26. lipca. Wyjazd Lwów-Podzamcze o godz. 6·33 rano, powrót o godz. 10·15. Kierownictwo wycieczki przyjął dr W. Serbeński (Lwów, Chorążczyzna 18).

We wszelkich sprawach tyczących się wycieczek należy udawać się wprost do wymienionych kierowników wycieczek, którzy udzielać będą wszelkich potrzebnych wyjaśnień i informacyi. Wielce pożądanem jest, aby członkowie Zjazdu, którzy zechcą uczestniczyć w wycieczkach, zechcieli jaknajrychlej zgłaszać się do kierowników, a to szczególnie w tym bardzo ważnym

celu, aby ile możności jaknajwcześniej módz określić ilość uczestników. Szczegółowy program wycieczek znajdą uczestnicy w 1-szym numerze »Dziennika Zjazdu«, który wyjdzie we czwartek 18. lipca b. r. Podjąć go można będzie w biurze komitetu gospodarczego (gmach miejskiego Muzeum przemysłowego, ul. Hetmańska), od 19. lipca b. r.

Zgłoszone wykłady:

W I. sekcyi przyrodniczo-dydaktycznej zgłoszono 19 wykładów.

III. Sekcya chemiczna i farmaceutyczna (c. d.). Z Zakładu chemii lekarskiej w Krakowie: 19. St. Mostowski: Studya nad hemopyrrolem. 20. T. Koźniewski: Studya nad filotaoniną. 21. L. Marchlewski: Pogląd na obecny stan chemii chlorofilu. 22. W. Syniewski: O budowie skrobi.

X. Sekcya fizyologiczna (c. d.). Z Zakładu fizyologii Uniwersytetu we Lwowie: 36. Dr B. Klarfeld: Badania ergograficzne nad odruchem kolanowym.

XV. Sekcya oto-ryno-laryngologiczna (c. d.). 7—8. Doc. Fr. Nowotny (Kraków): Dychawica oskrzelowa, jej istota i leczenie. — Ciała obce w tchawicy i oskrzelach. 9. Dr T. Heryng (Warszawa): W sprawie leczenia suchot krtani żegadłem elektrycznem.

XVI. Sekcya dermatologiczna. Gospodarz: Prof. dr W. Łukasiewicz, sekretarz: dr Świątkiewicz.

Porządek obrad Sekcyi: I. Posiedzenie d. 22. VII. o g. 5 popołud. 1. Temat ogólny: Leczenie kiły wobec nowszych odkryć, sprawozdawca prof. Łukasiewicz. 2. Szpringer: Zachowanie się krętków bladych przy leczeniu kiły. 3. Malinowski: Przyczynek do badań nad krętkiem bladym. 4. R. Leszczyński: Nowe vehiculum dla przetworów rtęciowych. 5. A. Buraczyński: Żółtaczka we wczesnym okresie kiły.

II. Posiedzenie d. 23. VII. o g. 9 rano (posiedzenie wspólne).

III. Posiedzenie d. 24. VII. g. 9 rano. 1) Kozerski i Górkiewicz: Z osobistych spostrzeżeń w zakresie: a) rentgenoterapii, b) radiumterapii, c) fototerapii. 2. W. Sterling: Z rentgenoterapii. 3. J. Świątkiewicz: Leczenie tocznia żrącego euganolem. (Demonstracye chorych). 4. Mahl (junior): Sposób robienia odlewów chorób skórnych (moulage) z demonstracyą.

IV. Posiedzenie d. 24. VII. g. 3 popoł. 1. R. Leszczyński: O leczeniu poronnem wiewióra. 2. Sterling: Pemphigus vegetans. 3. Malinowski: a) O samoistnym zaniku skóry. b) Demonstracye. 4. A. Grossglik: Przedstawienie przyrządów leczniczych własnego pomysłu.

V. Posiedzenie d. 25. VII. o g. 9 rano. 1. Prof. Łukasiewicz: Demonstracye rzadszych przypadków chorobowych. 2. Bernhard: Temat zastrzeżony. 3. Turzański: Kilka uwag w sprawie polepszenia stosunków prostytucyi. 4. Malinowski: Sprawa opracowania zbiorowej dermatologii polskiej.

---

Składki na pomnik M. Nenckiego. (Spis IV.) Od 15. VI. do 3. VII. b. r. wpłynęło: od lekarzy miasta Poznania za pośrednictwem redakcyi »Nowin lek.«: drdr Adamczewski 2 mk., Bolewski 2, Chachamowicz 1, Chrzanowski 2, Dandelski 2, Dembiński 2, Dziembowski 2, Gantkowski 2, Grabowski 2, Jarnatowski 2, Jerzykowski 2, Kapuściński 2, Karwowski 2, Kożuszkiewicz 2, Kroll 2, Krysiewicz 3, Kuczer 1, Landowicz 2, Łazarewicz 3, Maćkiewicz 2, Meissner 2, Michalski 2, Mieczkowski 2, Müller 2, Niegolewski 2, Panieński 3, Pomorski 2, Rydlewski 1, Rzepnikowski 3, P. Schultz 2, Skoczyński 2, Smoliński 2, Stan 2, Stasiński 2, Stark 1, Święcicki 5, J. Szulc 1, M. Szulc 2, Szulczewski 3, Tomaszewski 2, Wicherkiewicz 3, Fr. Zakrzewski 5, Ks. Zakrzewski 2, Zielewicz 2, razem po potrąceniu opł. kursora 85 mk. = 99 K 91 gr. Na listę Rektora Szpilmana: prof. Szpilman 50 K, prof. Grabowski 10, prof. Gizelt 10, doc. Fibich 10, doc. Kulczycki 10, prof. Królikowski 6, prof. Kretowicz 5, kraj. ref. weterynaryi Fr. Ponicki 5, dr Mahl 5, dr M. 2, lekarze weter. kand. do egz. fizyk. 8, razem 120 K. Na listę prof. Tołłoczki: prof. Tołłoczko 5 K, Radoszewski 3, prof. Hadaczek 3, insp. Bruchnalski 3, prof. Twardowski 6, S. A. 3, prof. Witkowski 2, prof. Kruczkiewicz 2, szereg ofiarodawców o podpisach nieczytelnych 10, razem 46 K. Od doc. J. Modrakowskiego 20 K; od doc. S. Kowalskiego 6 K; od dra Piotra Kucharskiego 5 K; od dra Wojtkowskiego 10 K; od doc. Szulisławskiego 10 K; od dr Anny Polikierowej 10 K; od dra Henryka Polikiera 10 K; od Towarz. lekarzy galic. (Lwów) 100; od Rady miasta Lwowa 100; od Koła lekarzy polskich w Petersburgu za pośrednictwem skarbnika dra Wiercińskiego 35 rubli; od sł. med. L. Zbyszewskiego 2 K; od prof. Laskowskiego 20 franków = 19 K 4 gr. Na listę prof. Dzierzgowskiego (Petersburg): pp. Wilczyński 10 rubli, Bronisława Miszkiewicz 3, Hartung 3, mag. farm. W. Szulc 25, razem 41 rb. = 104 K 12 gr. Od Izby lekarzy wschod.-gal. 50 K; od Izby lek. zachod.-gal. 50 K; od prof. Wicherkiewicza 20 K; od mag. farm. W. Włodzimirskiego 20 K; od gal. Towarzystwa aptekarskiago 50 K. Od koła medyków wszechnicy lwowskiej z własnych funduszów 50 K, ze składek zebranych pośród młodzieży uniwersytetu 90 K 28 gr., razem 140 K 28 gr. Od dra Palmirskiego (Warszawa) 10 rb. Na listę prof. Zawidzkiego (Ryga): prof. P. Walden 5 K, prof. C. A. Bischoff 5, doc. A. Latz 3, doc. M. Centnerszwer 5, dr J. Feletow 3, prof. St. Schimansky 3, doc. J. Zawidzki 5, Zarząd Związku polskiego w Rydze 12, prof. C. Blacher 5, inż. A. Wołokitin 5, prof. A. Jensch 5, prof. B. Wodziński 5, dr E. Fröhlich 3, dr L. Dolin 3, dr Adams Buttel 3, inż. N. Steinbach 5, razem 75 K. Od doc. E. Biernackiego (Karlsbad) 50 K. — Składki przyjmuje dalej sekretarz W. G. Zjazdu doc. dr Adam Szulisławski (Lwów, Jagiellońska 8).

---

## Wiadomości bieżące.

Kilkanaście dni tylko oddziela nas od X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Gdy przed laty czterdziestu ś. p. Adryan Baraniecki rzucał pierwszą myśl Zjazdów polskich, wtedy patrzał proroczo w przyszłość, przeczuwał, że im cięższe będą społeczeństwa naszego losy, tem większe mieć będzie dlań znaczenie dorobek duchowy i z dorobku tego na Zjazdach obrachunek. Ale nie przewidywał może wspaniałego rozwoju tego największego swego dzieła. Dziś, gdy X. Zjazd liczbą i jakością spodziewanych prac swoich, wzorowem przygotowaniem, świetną wystawą, mnogością uczestników, zapowiada dalszy w rozwoju Zjazdów postęp, nie może już ulegać wątpliwości, że Zjazdy stały się prawdziwie ogniskiem naszego ruchu przyrodniczo-lekarskiego, które po wszystkich ziemiach polskich rozsyłając dobroczynne swe promienie, przyciągnąć musi wszystkich, miłujących dobro nauki polskiej i dbałych o przyszłość naszego społeczeństwa.

---

**Kraków.** W dniu 5. VI. b. r. miał Czcigodny prof. Jakubowski ostatni wykład kliniczny przed ustąpieniem z katedry. Tłumnie zebrani słuchacze zgotowali ukochanemu Profesorowi serdeczną owacyę, prosząc Go, by zezwolił w murach stworzonego przez siebie szpitala dla dzieci wmurować tablicę, wyrażającą hołd i wdzięczność Jego uczniów.

— Akademia Umiejętności ogłasza konkurs z nagrodą 1000 K i terminem do 31. grudnia 1907 na następujący temat: »Opracować stosunki klimatyczne jednej z większych dzielnic ziem polskich, albo porównać pod względem klimatycznym którąkolwiek z kolonii zamorskich, do których emigruje gromadnie ludność polska, z klimatem rodzimym«. Prace należy nadsyłać do Akademii bezimiennie z zachowaniem zwykłych form (nazwisko autora w kopercie opieczętowanej, opatrzonej temsamem godłem, co praca).

— Miejska Komisya sanitarna odbyła posiedzenie w dniu 6. VII. b. r. Z przyjętego do wiadomości sprawozdania fizyka m. okazuje się, iż stan zdrowia ludności w pierwszem półroczu b. r. był pomyślny. Śmiertelność na 1000 mieszkańców (bez obcych) wynosiła 16·3. Nie było żadnego przypadku śmierci z duru brzusznego. Choroby zakaźne pojawiały się rzadziej, niż w ubiegłym roku. Na 119 wypadków płonicy zmarło osób 14, a na 44 błonicy 2 osoby. Komisya uchwaliła uprosić Prezydyum miasta, aby na Zjazd lekarzy i przyrodników we Lwowie wysłało jednego z lekarzy miejskich z poleceniem złożenia sprawozdania. Następnie przyjęła Komisya opracowaną przez fizyka instrukcyę dla fryzyerów i golarzy, a wreszcie zgodnie z opinią Gremium aptekarzy oświadczyła się za otwarciem czternastej apteki w Krakowie w dzielnicy Wesoła za torem kolejowym.

— *Otrzymujemy następujące pismo:*

Wydział Polskiego Towarzystwa Balneologicznego uchwalił, aby z początkiem miesięcy wakacyjnych przypomnieć lekarzom polskim patryotyczny obowiązek popierania zdrojowisk i uzdrowisk swojskich. Wykonując tę uchwałę, upraszam uprzejmie Szanowną Redakcyę o łaskawe umieszczenie słów niniejszych na łamach Szanownego pisma.

*Dr Zaniewski*, sekretarz Polskiego Tow. Balneologicznego.

— Pogotowie Towarzystwa ratunkowego krakowskiego udzieliło pomocy w pierwszem półroczu 1907 w 2,322 przypadkach, od założenia Towarzystwa 43,376 razy.

— U źródeł Wisły na Slązku austryackim otwarty został d. 1. VII. b. r. polski zakład elektro- i wodoleczniczy dra Zanietowskiego.

**Lwów.** Zebranie lekarzy celem zawiązania »Towarzystwa wzajemnej pomocy lekarzy galicyjskich« według projektów dra Wątorka odbyło się w dniu 6. VII. b. r. Po dłuższej dyskusyi uchwalono odroczyć obrady nad statutem na dzień 20. VII., by w nich mogli uczestniczyć przybywający na Zjazd lekarzy i przyr. koledzy z prowincyi.

**Zdrojowiska polskie.** Do Iwonicza przybyło do d. 1. VII. osób 1,763, do Rymanowa — 883.

**Poznań.** Izba lekarska poznańska (w której zasiadają także lekarze-Polacy) uchwaliła regulamin co do wsparć lekarzy i ich rodzin, postanowiła zalecić lekarzom jaknajliczniejsze przystępowanie do Towarzystwa zwalczania partactwa, zawiązanego w Berlinie, przyjęła do wiadomości podanie, wystosowane przez wyższą Izbę lekarską do ministerstwa oświaty, a żądające, by naczelnikiem wydziału leczniczego w tem ministerstwie i przewodniczącym w deputacyi naukowej dla spraw lekarskich był lekarz, uchwaliła wspólnie z innemi Izbami starać się o zrównanie likwidacyi lekarskiej za świadectwa, o podwyższenie wynagrodzenia dla lekarzy nieurzędowych za oględziny sądowe i o odszkodowanie ich w razie zakażenia się, o podniesienie taksy honoraryów, odrzuciła zaś wniosek o zobowiązanie lekarzy, by przedkładali komisyi ugodowej wszelkie kontrakty lekarskie. Dochody Izby w r. 1906 wynosiły 14,081 Mk, rozchody 4,107 Mk. Spraw honorowych roztrząsano 35, załatwiono 31. (Now. lek. 7).

**Warszawa.** Pogrzeb ś. p. profesora Hoyera odbył się 6. VII. b. r. przy tłumnym udziale lekarzy i przyrodników warszawskich i publiczności. Imieniem Akademii Umiejętności i Uniwersytetu Jagiellońskiego przemawiał nad trumną prof. Cybulski z Krakowa, imieniem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego prezes dr W. Kamocki, imieniem redakcyi »Gazety lekarskiej« dr J. Pruszyński, imieniem przyrodników p. J. Tur.

— Ogólne zebranie członków warszawskiego Towarzystwa higienicznego zatwierdziło w d. 4. VII. projekt dra Dunina, by budowę sanatoryum w Rudce ukończyć jeszcze w r. b. zapomocą pożyczki 30,000 rb. z Banku handlowego, zabezpieczonej hipotecznie na własnym domu wnioskodawcy, a mającej się spłacić przez ofiarne grono 20 osób, które corocznie przez lat 10 składać będą po 200 rb.

— Władze warszawskie starają się z powodu zupełnego wyczerpania funduszów szpitalnych o przyspieszenie objęcia szpitali przez miasto, zapomocą zastosowania § 87 ustaw zasadniczych.

— Magistrat warszawski postanowił pomnożyć liczbę lekarzy miejskich (t. j. leczących personal magistratu i robotników miejskich) z 2 na 6, nadto zawrzeć umowę z 5 lekarzami specyalistami i przyjąć 4 felczerów; koszt tych zmian, zmierzających do zapewnienia prawidłowej pomocy lekarskiej 16,000 osobom, będącym w służbie miasta, wyniesie 11,780 rb. rocznie.

— Pan E. Herbst ofiarował 10,000 rb. na założenie oddziału ortopedycznego przy szpitalu dziecięcym Anny Maryi w Łodzi i zobowiązał się pokrywać koszta utrzymania oddziału.

— »Zdrój Ciechociński« rzucił myśl urządzenia w Ciechocinku we wrześniu r. b. krajowej wystawy balneologicznej.

**Wilno.** Stan sanitarny Wilna pozostawia ciągle wiele do życzenia; brak dozoru sanitarnego daje się odczuwać na każdym kroku. Nietylko zlewy i ustępy na dziedzińcach domów zatruwają powietrze, ale nawet rzeki Wilenka i Wilia są straszliwie zanieczyszczane. Niedawno w Wilence wyłowiono części zwłok, pochodzące z trupiarni przy szpitalu Sawicz po dokonanej sekcyi. Na większość sklepików, herbaciarni i jadłodajni trzeciorzędnych powinna być zwrócona baczna uwaga, ponieważ częste są przypadki zatrucia potrawami zepsutemi, lub gotowanemi w niebielonych naczyniach. Przed kilku dniami gubernator zarządził zrewidowanie naczyń, w których rozwożą po ulicach lody t. zw. »morożennicy«, napływający do Wilna z wiosną z głębi Rosyi, ponieważ były przypadki zatrucia sprzedawanemi przez nich lodami. Nikt nie nadzoruje, ani z jakiego mleka, ani w jakich naczyniach lody są przyrządzane. *Dr Władysław Zahorski.*

**Z różnych stron.** Związek prasy lekarskiej niemieckiej (Freie Vereinigung der med. Fachpresse) uchwalił w r. z. zgromadzić nazwiska lekarzy, podejmujących się za wynagrodzeniem na zamówienie fabrykantów przetworów leczniczych pisać artykuły, zachwalające te przetwory. Obecnie spis takich lekarzy już sporządzono, a artykuły ich nie będą ani pomieszczane, ani streszczane w pismach, do Związku należących. Przez to będzie położony kres nadużyciom, wprowadzającym w błąd lekarzy i publiczność.

**Mianowani:** w Warszawie dr Borsuk ordynatorem szpitala wolskiego na miejsce dra Kijewskiego, który obejmuje ordynaturę w szpitalu św. Rocha po dr Ciechomskim, powołanym na ordynatora szpitala Dz. Jezus;

doc. Dependorf profesorem dentystyki w Lipsku; prof. Döderlein dyrektorem kliniki położniczej w Monachium; znany badacz kiły, prof. Neisser we Wrocławiu, profesorem zwyczajnym (jest to pierwsza zwyczajna katedra dermatologii w Niemczech); prof. Kretz z Wiednia profesorem anatomii patol., a doc. Kirpal nadzw. profesorem chirurgii na niem. wszechnicy w Pradze.

**Zmarli:**

Ś. p. Dr Adam Langie

przekroczywszy zaledwo 40-ty rok życia, zmarł po krótkiej chorobie w Ponicach pod Rabką, gdzie bawił dla wypoczynku. Ś. p. Langie, wychowaniec Wszechnicy krakowskiej, ukończył ją w r. 1888. Poświęciwszy się okulistyce, był przez szereg lat asystentem kliniki prof. Rydla, a spędziwszy potem dłuższy czas na studyach zagranicą, osiadł w Krakowie, gdzie zdobył sobie niemałą wziętość wśród chorych. Obdarzony temperamentem i niepoślednim talentem literackim, był autorem bardzo płodnym, a oprócz prac okulistycznych pisywał z zamiłowaniem studya z historyi medycyny, oraz bardzo liczne artykuły w pismach codziennych, którymi słusznie zdobył sobie opinię jednego z najruchliwszych i najlepszych popularyzatorów wiedzy u nas. Gorliwie pracując w zakresie spraw zawodowych, wybrany został przed paru laty do Wydziału Izby lekarskiej. »Przegląd lekarski« traci w nim wielololetniego wiernego i zawsze chętnego współpracownika, lekarze wytrwałego obrońcę interesów ogółu lekarskiego, chorzy sumiennego i życzliwego opiekuna. Przedwczesna Jego śmierć budzi żal powszechny. Spokój Jego popiołom! *S.*

Dr S. Czapski, kierownik fabryk Zeissa, znany współpracownik Abbégo, odznaczony w roku 1904 tytułem profesora, w 46 r. ż. w Jenie; dr Dreschfeld, profesor med. wewn. w Manchester.

**Redakcya otrzymała:** Gluziński i Reichenstein: Myeloma i leucaemia lymphatica. »Tyg. lek.« 1907. — Stanisław Kopczyński: 1) Badania doświadczalne z zakresu anatomii i fizyologii tylnych korzeni nerwów kręgowych. Lwów 1906. »Arch. n. biol. i lek.« 2) Dwa przypadki jednostronnego uszkodzenia znacznej liczby nerwów czaszkowych. »Gaz. lek.« 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

## Zapiski przemysłowo-lekarskie.

### Nadesłane.

**Płócienne osłonki na serwety,** w które wkłada się serwety chorych na gruźlicę płuc celem uniknięcia stwierdzanego zakażenia zwykle używanego pierścienia prątkami, polecone przez dra Kirchnera, okazały się według badań dra Huhsa, lekarza sanatoryalnego w Stadtwald, nader praktyczne. Co tydzień odkaża się je w rozczynie lysoformu i poddaje potem zwykłemu postępowaniu przy praniu. *Ll.*

# Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone)

## I. Zdrojowiska krajowe:

### Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.

Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

### Iwonicz.

Dr **Berger Marek**.
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Lanes S.**

### Kosów.

Lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

### Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem“).
Dr **Ebers H.**, kierownik c. k. Zakładu hydropatycznego
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Dom „Świteź“).
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki chor. kob cc. prof. Marsa (willa Białej Róży).

### Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

### Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lek. okręg.

### Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w Abacyi).
Dr **Hammerschlag**, (Willa „Atylla“).
Dr **Kołaczkowski J.**, kierownik wodolecz. i pensyonatu.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma“), (zimą w Meranie).

### Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski**, radca cesarski, lekarz zakładowy.
Dr **Pelczar Zenon**.
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

### Wisła.

Dr **Zanietowski Józef**.

### Zakopane.



SANATORYUM Dra DŁUSKIEGO DLA CHORYCH PIERSIOWYCH.

### Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy

## II. Zdrojowiska zagraniczne:

### Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, (Louisenstr. 2a).

### Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy. Renngasse 3

### Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl“).

### Biarritz (B. P.) France.

Dr **Bohdanowicz**, („Villa St. Hubert“), („zimą w Nizzy“).

### Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wohr**, lekarz zakładowy.

### Franzensbad.

Dr **Engländer Bernard**, (Schwarzer Bär, Kirchenstr.).
Dr **Steinsberg**, (Pensyonat leczniczy we własnej willi).
Dr **Zeitner Józef**, („Stadt-Paris“ Kirchenstrasse).

### Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger“ VII).

### Kissingen.

Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.

### Karlsbad.

Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza“).
Dr **G. Gittelmacher-Wilenko**, b. asystent Uniw. lwow. Sprudelstr. Haus Kronprinz.
Dr **Kaufmann Oskar**, („Pascha“ Sprudelstrasse).

### Marienbad.

Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried“).
Dr **Kwiatkowski St. B.**, („Stadt Hamburg“).

# W Kissingen

**Ludwigstr. 16** praktykuje jak lat ubiegłych

## Dr med. J. Maciejewski

Przyjmuje chorych w swoim prywatnym pensyonacie z całodziennem utrzymaniem — Kuchnia dyetetyczna (także i dla eksternistów). — Kąpiele lecznicze wszelkiego rodzaju, elektroterapia, masaż aktywny, wibracyjny i ręczny. 293

**Zimą praktykuje w Wiesbaden.**

---

B. asystent kliniki chor. wewnętrznych Uniw. Jagiell. 281

## Dr ZYGMUNT WĄSOWICZ

praktykuje jak w latach poprzednich od 15-go maja do końca września

**w KRYNICY (Dom pod Orłem).**

---

## Kalendarz lekarski krakowski na rok 1907

wyszedł z druku pod redakcyą Dra T. Cybulskiego.

Egzemplarz w płótno oprawny: 3 K. 50 h. — z przesyłką poczt. polec. 3 K. 90 h. — Egzemplarz w pegamoid oprawny: 4 K. — Z przesyłką poczt. polec. 4 K. 40 h. 181

Do nabycia w księgarni Krzyżanowskiego, Kraków linia A—B Tel. 150. lub u wydawcy — Kraków, Floryańska 44 T. 674.

---

**Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.**

Z pomiędzy dziś znanych przetworów żelazistych jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem 203

## LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu

**Aptekarza D. MATULI w Podgórzu.**

Polecany jako środek lekko strawny, popudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

**Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 korony.**

Wyrób krajowy tańszy o 25% od takiegoż niemieckiego Dr Gudego w Lipsku.

Dwie flaszki wysyłam franco. Dwie flaszki wysyłam franco.

**(Preparat ten wydaje się jedynie na przepis lekarza).**

---

# LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

## EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





### Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. — Do nabycia we wszystkich aptekach.

### Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci**, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. — Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·40, za duży Kor. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lek. i Min. spraw. wewn. w Petersburgu.






### Stomachin (Cognac chinae). 208

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. **Wyborne jako „Stomachicum“.** Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemensis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia: Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki Kor. 2, większej Kor. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

**Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginał Matula.** Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa.